Medical research by world-leading scientist and medical scientist Fangruida
The most important breakthrough in cosmology and life sciences in the 21st and 22nd centuries - Moon landing immigration and the extension of human lifespan (Fang Ruida) 2020v1.1 Rhodes. D
Compilation instructions

This book is a medical research work by the world leader, scientist and medical scientist Fang Ruida. It mainly discusses anti-aging and geriatric diseases, and the development of anti-aging drugs. It is of great significance during the severe outbreak of the 2019 new crown virus. In the new crown epidemic, there are hundreds of millions of patients in the world, many of whom died, and a considerable number of them are elderly patients, especially those with some underlying diseases. Therefore, it is very important to study elderly patients. This is the main reason for the compilation and publication of this book. Due to the rush of time and the limited level of compilation, I would like to reprint and correct any mistakes.

Rhodes. D. July 2020

The scientific field in which research is conducted, including consideration of related fields such as bioethics. Although biology remains at the center of life sciences, advances in molecular biology and biotechnology have made life sciences a specialized multidisciplinary field. Space science, aerospace science, the moon and Mars are very important to human scientific exploration. Living animals, humans, and the natural universe are closely related to various celestial bodies. In the 21st and 22nd centuries, human landing and immigration to the moon will become a reality. In the field of life sciences, the prevention and treatment of various diseases (cancer, heart disease, diabetes, mental illness, viral infectious diseases, etc.), as well as improving the quality and quality of human life, and prolonging human lifespan will also produce a new genetic revolution. No doubt.
Certain subdisciplines of the life sciences conduct the study of specific types of organisms. For example, zoology studies animals, and botany studies plants. There are also subdisciplines of the life sciences that study the commonalities of organisms in certain fields, such as anatomy and genetics. On the other hand, disciplines such as bioengineering focus more on developing cutting-edge technologies using living organisms. Another branch of life science, neuroscience, aims to explore the biochemical, genetic and even evolutionary nature of the human brain, such as consciousness, thought, emotion, memory, language, etc.
Life science is of great help in improving the quality of human life. At present, life science has been widely used in medical, agriculture, health care, food industry, pharmaceutical and other industries. There is substantial overlap between the different fields of study in the life sciences, and there is a tendency for high-end overlap and compounding. Modern high-tech, space science, physics, chemistry, astronomy, geology, medicine, electromechanical, manufacturing, materials, information, agriculture, bioengineering, medical engineering, aerospace, atomic energy, military, pharmaceutical, marine engineering, polymer chemistry, etc. , bringing about major global social changes, economic changes, industrial revolutions, intelligent revolutions, planetary revolutions, life revolutions - biological revolutions. Life science is facing major developments and breakthroughs, such as virus prevention and control, cancer conquest, medical treatment of major diseases, gene therapy, transformation and cloning, new drug development, artificial skin, artificial blood, advanced nervous system research, etc. A series of innovative revolutions such as the human brain. Medicine in the 21st century will certainly place increasing emphasis on the study of complex systems. For a long time, modern medicine has carried out research in accordance with the mode of modern science, which has deepened the understanding of the microscopic world of the human body, and its analysis and research have become more and more detailed. But the human body is a complex system, and the cell, the most basic unit of human life activities, is also a complex system. A comprehensive understanding of the human body can only be achieved by combining analytical research with comprehensive research. It is not that people do not know the importance of comprehensive research, but the lack of conditions to carry out comprehensive research. Clinical epidemiological research and the proposal of evidence-based medicine are only comprehensive medical research measures that medical scientists have to choose under current conditions. Entering the 21st century, with the continuous deepening of human genomics and proteomics research, the components of the complex system of the human body will obtain sufficient information. With the further development of mathematics and computer technology and breakthroughs in the research methods of complex systems, it will be possible for people to make breakthroughs in the research of complex systems of the human body and cells, thus bringing about a new leap in medicine. Recently, scientists in Japan and the United States have successfully simulated life activities such as cell metabolism using computer technology based on massive biological information, which has greatly enhanced people's confidence and determination to study complex life systems. Anti-aging and prolonging human lifespan are also important development directions.

The preparation, development, and purification of longevity medicines mainly include the following components, which need to be reasonably proportioned, refined and purified. A. Bio-Plant Preparation B. Compound preparation. C. Chemical preparation。D other products

1. Turtles. Jellyfish. Bowhead whale, Ginkgo biloba, Foxtail pine, ginseng, cinnamon, and astragalus improve cerebral blood circulation and promote brain cell metabolism, such as Naoyiqin, Naofukang, Sibilin, etc.; To avoid drug interactions, pharmacology, pharmacology,

medicinal chemistry, etc. must be rigorous, drug design is the first, safe, reliable and effective, without other side effects, teratogenic, carcinogenic, etc. Pharmaceutical chemical reactions, chemical structures, chemical intermediates, This is especially true in chemical modification, etc. Of course, as a health food, the same is true of food chemistry.

1. Turtles. Jellyfish. Bowhead Whale Ginkgo Tree Curcuma Pine Ginseng Cinnamon, Astragalus Improve cerebral blood circulation and promote brain cell metabolism, such as Naoyiqin, Naofukang, Sibilin, etc.;
2. Antioxidant drugs, such as vitamin E, superoxide dismutase, chloroacetate, etc.;
3. Improve immune function and increase disease prevention ability, such as various globulin preparations, vitamin E and C4. thymosin, etc.
5. Resveratrol Glutathione
6. Active ingredients such as other trace elements or extracts, β-nicotinamide mononucleotide
NMN (Nicotinamide Mononucleotide, that is, β-nicotinamide mononucleotide, Herbalmax contains NMN, astaxanthin, Rhodiola and other natural plant extracts in the ingredient list; Gene Harbor and the emerging and main ingredients are NMN. DRB products It is mentioned in the introduction that the core ingredients of each two capsules are resveratrol 500mg, β-nicotinamide mononucleotide (ie NMN) 320mg, Rhodiola rosea extract 200mg and American ginseng extract 50mg.
The World Health Organization is measuring the physical fitness and average life expectancy of people around the world, and finally issued a new age classification standard. Of course, this so-called latest age classification standard has also been introduced for some time.

The standard divides a person's life into five stages, of which 0-17 years old are minors, 18-65 years old are young people, 66-79 years old are middle-aged people, and the elderly are 80-99 years old. Age and above are the long-lived elderly.

Urine specific gravity

SG

1.003-1.030
Morning urine greater than 1.020
24 hour urine is 1.015-1.025
Baby 1.002-1.006

Urine specific gravity higher than 1.025 is concentrated urine, which is seen in acute nephritis, renal disease, cardiac insufficiency, high fever, dehydration, body weight and uncontrolled diabetes.
A decrease in specific gravity of less than 1.005 is hypotonic urine, which is seen in uremia, primary or cardiogenic insipidus, chronic renal failure, and malignant hypertension. The specific gravity can be greater than 1.050 when the urine contains radiographic contrast agent.

acid-base reaction

PH

4.5-8

Most of the PH is about 6 at night and the urine is acidic compared with the daytime urine. The urine HP value is increased. It is seen in eating a lot of plant foods, especially citrus fruits, metabolic alkalosis without potassium deficiency, persistent vomiting, respiratory alkalosis, urinary tract infection, Postprandial, renal tubular acidosis, etc. Decreased PH value is seen in eating a large amount of animal foods, potassium-deficient metabolic alkalosis, respiratory acidosis, starvation, and severe diarrhea.

Urine protein qualitative

Pro

Negative (I)

If the laboratory report shows that the urine protein is + to ++++, it is proteinuria. Urinary protein In addition to functional body position, pathological proteinuria is an early and easily overlooked indicator of kidney disease. Many drugs can make urine protein positive.

Urine Glucose Qualitative

GLU

Negative (I)

Positive urine glucose can be divided into temporary and pathological. Temporary glycosuria is caused by transient epinephrine or excessive glucagon secretion in response to stress. Pathological urine glucose is seen in the relative absolute deficiency of insulin secretion, secondary hyperglycemic glycosuria, such as pancreatic disease, liver disease, hyperthyroidism, anterior pituitary hyperfunction, adrenal hyperfunction, obesity, hypertension and other diseases.

Urinary ketones qualitative

KET

Negative (I)

Increased, diabetes, ketoacidosis, propanol or ethanol intoxication, starvation, fasting, dehydration, etc.

Urine occult blood test

BLO

Negative (I)

Refer to urinary sediment red blood cells.

Urobilin

URB

Negative or weakly positive

Added: hepatocellular jaundice, obstructive jaundice, and positive urine bilirubin in hepatitis may precede jaundice.

Urobilin

URO
UBG

Urobilin content in healthy people is (+) or less than 1:20 or <4.0Ehrlicho/1

Increased: intravascular hemolytic anemia, intra-tissue hemorrhage, liver cell damage, partial obstruction of bile ducts accompanied by bile duct infection, hypoxia, lead poisoning, pernicious anemia.
Reduced: bile duct obstruction, extensive hepatocyte damage, renal insufficiency, acidic urine.

Urine nitrite test

NIT

Negative (I)

Positive, urinary tract bacterial infection

Urine sediment microscopy:
red blood cells

RBC

0-3/HPF

The increase is common in urinary tract stones, tuberculosis, tumors, nephritis and trauma, and also in diseases of adjacent organs, such as prostate inflammation or tumors of the rectum and uterus involving the urinary tract. In addition, infectious diseases such as epidemic hemorrhagic fever, infective endocarditis. Blood diseases such as allergic

purpura, leukemia, hemophilia, etc., can also appear more red blood cells in the urine.

leukocyte

WBC

0-5/HPF

Leukocytosis is mostly pus cells, common in pyelonephritis, cystitis, cystitis, urethritis, renal tuberculosis, renal tumors, etc. Women can cause leukocytosis due to leucorrhea mixed with urine.

Epithelial Cells

A small amount of no clinical significance

cast

casts combined with clinical

Cerebrospinal fluid routine

CSFRT

Colorless and transparent liquid does not contain red blood cells, the number of white blood cells is very small, protein qualitative test (1)
Glucose qualitative test, five tubes positive, pH 7.3-7.6

Neutrophilia: various infectious increases are seen in a variety of meningitis, non-infectious increases are seen after central nervous system hemorrhage, after multiple lumbar punctures, ventriculography, leukemia and tumor metastasis and cerebrovascular embolism.
Lymphocytes increased, increased infection seen in a variety of meningitis. Non-infectious increases are seen in drug-induced encephalopathy, Guillain-Barr syndrome, acute disseminated encephalomyelitis, meningococcal sarcoidosis, polyneuritis, and periarteritis.

semen routine

Normal semen is a milky white viscous liquid with a discharge volume of 2.0-4.0ml, and liquefies itself within 30 minutes to hours. pH 7.5-8.5, activity rate > 70%, vitality excellent + good > 50%, WBC<5/HPF, RBC<5/HPF

Low sperm density or no sperm can be seen in germline tuberculosis, non-specific inflammation, mumps complicated by orchitis and some congenital diseases, such as testicular dysplasia, cryptorchidism, etc. In addition, large doses of radiation, industrial pollution, and various drugs can also cause decreased sperm density. Prostatitis and seminal vesiculitis can affect semen volume and semen coagulation and liquefaction properties. A large number of white blood cells and red blood cells in the semen are more common in reproductive system inflammation and tuberculosis, and a large number of red blood cells can be found in trauma or tumors. If cancer cells are found, it is very meaningful for the diagnosis of reproductive system cancer.

Prostatic fluid routine

Sperm count is 100-200×109/L, milky white liquid, oosquamous liposomes can be seen, WBC is less than 10/HPF, RBC is less than 5 HPF, sperm can be seen.

Prostate granulosa cells and amyloid can be detected in elderly patients. Pile of pus cells can be seen during inflammation, and prostatitis can be diagnosed if there are more than 10 to 15 white blood cells per high visual field

Test items

English abbreviations

normal value range

clinical significance

Urine specific gravity

SG

1.003-1.030
Morning urine greater than 1.020
24 hour urine is 1.015-1.025
Baby 1.002-1.006

Urine specific gravity higher than 1.025 is concentrated urine, which is seen in acute nephritis, renal disease, cardiac insufficiency, high fever, dehydration, body weight and uncontrolled diabetes.
A decrease in specific gravity of less than 1.005 is hypotonic urine, which is seen in uremia, primary or cardiogenic insipidus, chronic renal failure, and malignant hypertension. The specific gravity can be greater than 1.050 when the urine contains radiographic contrast agent.

acid-base reaction

PH

4.5-8

Most of the PH is about 6 at night and the urine is acidic compared with the daytime urine. The urine HP value is increased. It is seen in eating a lot of plant foods, especially citrus fruits, metabolic alkalosis without potassium deficiency, persistent vomiting, respiratory alkalosis, urinary tract infection, Postprandial, renal tubular acidosis, etc. Decreased PH value is seen in eating a large amount of animal foods, potassium-deficient metabolic alkalosis, respiratory acidosis, starvation, and severe diarrhea.

Urine protein qualitative

Pro

Negative (I)

If the laboratory report shows that the urine protein is + to ++++, it is proteinuria. Urinary protein In addition to functional body position, pathological proteinuria is an early and easily overlooked indicator of kidney disease. Many drugs can make urine protein positive.

Urine Glucose Qualitative

GLU

Negative (I)

Positive urine glucose can be divided into temporary and pathological. Temporary glycosuria is caused by transient epinephrine or excessive glucagon secretion in response to stress. Pathological urine glucose is seen in the relative absolute deficiency of insulin secretion, secondary hyperglycemic glycosuria, such as pancreatic disease, liver disease, hyperthyroidism, anterior pituitary hyperfunction, adrenal hyperfunction, obesity, hypertension and other diseases.

Urinary ketones qualitative

KET

Negative (I)

Increased, diabetes, ketoacidosis, propanol or ethanol intoxication, starvation, fasting, dehydration, etc.

Urine occult blood test

BLO

Negative (I)

Refer to urinary sediment red blood cells.

Urobilin

URB

Negative or weakly positive

Added: hepatocellular jaundice, obstructive jaundice, and positive urine bilirubin in hepatitis may precede jaundice.

Urobilin

URO
UBG

Urobilin content in healthy people is (+) or less than 1:20 or <4.0Ehrlicho/1

Increased: intravascular hemolytic anemia, intra-tissue hemorrhage, liver cell damage, partial obstruction of bile ducts accompanied by bile duct infection, hypoxia, lead poisoning, pernicious anemia.
Reduced: bile duct obstruction, extensive hepatocyte damage, renal insufficiency, acidic urine.

Urine nitrite test

NIT

Negative (I)

Positive, urinary tract bacterial infection

Urine sediment microscopy:
red blood cells

RBC

0-3/HPF

The increase is common in urinary tract stones, tuberculosis, tumors, nephritis and trauma, and also in diseases of adjacent organs, such as prostate inflammation or tumors of the rectum and uterus involving the urinary tract. In addition, infectious diseases such as epidemic hemorrhagic fever, infective endocarditis. Blood diseases such as allergic purpura, leukemia, hemophilia, etc., can also appear more red blood cells in the urine.

leukocyte

WBC

0-5/HPF

Leukocytosis is mostly pus cells, common in pyelonephritis, cystitis, cystitis, urethritis, renal tuberculosis, renal tumors, etc. Women can cause leukocytosis due to leucorrhea mixed with urine.

Epithelial Cells

A small amount of no clinical significance

cast

Cast Combination Pro

bed Cerebrospinal fluid routine CSFRT Colorless and transparent liquid does not contain red blood cells, the number of white blood cells is very small, protein qualitative test (1) Glucose qualitative test, five tubes positive, pH 7.3-7.6 Neutrophilia: various infectious increases are seen in a variety of meningitis, non-infectious increases are seen after central nervous system hemorrhage, after multiple lumbar punctures, ventriculography, leukemia and tumor metastasis and cerebrovascular embolism. Lymphocytes increased, increased infection seen in a variety of meningitis. Non-infectious increases are seen in drug-induced encephalopathy, Guillain-Barr syndrome, acute disseminated encephalomyelitis, meningococcal sarcoidosis, polyneuritis, and periarteritis. semen routine Normal semen is a milky white viscous liquid with a discharge volume of 2.0-4.0ml, and liquefies itself within 30 minutes to hours. pH 7.5-8.5, activity rate > 70%, vitality excellent + good > 50%, WBC<5/HPF, RBC<5/HPF Low sperm density or no sperm can be seen in germline tuberculosis, non-specific inflammation, mumps complicated by orchitis and some congenital diseases, such as testicular dysplasia, cryptorchidism, etc. In addition, large doses of radiation, industrial pollution, and various drugs can also cause decreased sperm density. Prostatitis and seminal vesiculitis can affect semen volume and semen coagulation and liquefaction properties. A large number of white blood cells and red blood cells in the semen are more common in reproductive system inflammation and tuberculosis, and a large number of red blood cells can be found in trauma or tumors. If cancer cells are found, it is very meaningful for the diagnosis of reproductive system cancer. Prostatic fluid routine Sperm count is 100-200×109/L, milky white liquid, oosquamous liposomes can be seen, WBC is less than 10/HPF, RBC is less than 5 HPF, sperm can be seen. Prostate granulosa cells and amyloid can be detected in elderly patients. During inflammation, piles of pus cells can be seen. For example, if there are more than 10 to 15 white blood cells per high visual field, prostatitis can be diagnosed. The focus of medical diagnosis and identification lies in various detailed examinations, including the use of various instruments. Of course, comprehensive analysis is required to correctly judge and judge. Diagnosis and identification to avoid misdiagnosis and diagnostic errors. This requires a doctor's extensive clinical experience. For example, new coronavirus pneumonia, severe pneumonia, white lung disease, respiratory infectious diseases, general pneumonia, influenza, etc. Disease: is the leading cause of human death. Apart from natural causes and accidental deaths, most human deaths are caused by disease. The spectrum of diseases that cause human death in different historical periods is different. Before the

1970s, the diseases that caused death were mainly various infectious diseases. With the continuous development of science and technology, the diseases that threaten human death have gradually changed from infectious diseases to "modern diseases" dominated by non-communicable diseases. The number one killer today is cardiovascular and cerebrovascular diseases, followed by various types of malignant tumors (some cities and regions have become the number one killer), followed by diabetes, Alzheimer's disease, etc., and the extremely harmful AIDS, which seriously affects human life. . There may be two reasons for the often said "died without a disease": one is that the deceased's disease was asymptomatic and did not seek medical attention, or the existence of the disease was not recognized due to the limited level of scientific development at that time; The limited ability and the inconvenience of moving to see a doctor, people's misunderstanding of the elderly, lead to many elderly people "dead." Physiological function failure, cell Gene aging and incapacitation, etc. Therefore, death is a consequence of the natural rhythm of development, and disease is the root cause of death. Only through the continuous development of science, people's in-depth research on diseases, continuous improvement of medical level, and continuous medical measures to make the human body continue to overcome diseases, can we effectively delay the arrival of death and prolong the limited life expectancy. Therefore, anti-aging and prolonging life requires various responses, maintenance and exercise, recuperation, and secondly, health care, prevention of various diseases, etc. Then it is suitable to take some anti-aging drugs, etc., which is also very beneficial. It can also play a certain role in strengthening the body, and some health care functions of modern scientific drugs should not be underestimated to prolong life. High-quality health care can prolong human life, and it is possible for 5-10-20 years. It is not absurd that the quality of life and longevity of human beings can be improved by one dimension and one gradient. Of course, it is not the so-called panacea of immortality. Geriatric disease is one of the important prevention and control opponents of elderly health care. The aging of the elderly leads to the aging of the structure and function of various cells, organs and tissues year by year, resulting in decreased adaptability, decreased resistance, and increased morbidity. The elderly generally show the following ten characteristics in the process of onset: 1. Most older people suffer from chronic non-communicable diseases The epidemiological survey of the elderly found that the prevalence of chronic diseases in the elderly was 76%-89%, which was significantly higher than that in the young and middle-aged (23.7%). Among them, 46% had motor dysfunction and 17% could not take

care of themselves. Common chronic diseases of the elderly include: hypertension, coronary heart disease, cerebrovascular disease, malignant tumor, diabetes, COPD, cataract and benign prostatic hyperplasia. 2. Multifactorial pathogenicity In the elderly, due to the aging of the body, the decline of immune function, and the decline of organ and tissue functions, any one factor may cause the disease in the elderly. 3. Most symptoms and signs are atypical Decreased sensitivity and responsiveness to pain: such as acute myocardial infarction, visceral perforation. Suffering from multiple diseases that mask each other: such as senile pneumonia without respiratory symptoms, only poor appetite, general malaise, dehydration or disturbance of consciousness. The incidence is mostly neurological symptoms: for example, the first symptoms of heart attack are syncope and drowsiness. Insidious onset, slow onset, and rapid deterioration. 4. Multi-disease coexistence (multi-system multi-organ, single-system single-organ multi-disease) According to literature reports, people over 65 years old suffer from 7 diseases on average, up to 25 kinds. Among the senile dementia patients admitted to geriatric hospitals, 100% suffered from two diseases at the same time, 80% of them suffered from three or more kinds of diseases, and 50% of them suffered from more than five kinds of diseases. This is often the case in elderly patients with new coronary pneumonia, and therefore, the mortality rate is high. 5. Multiple organ failure and multiple system dysfunction The body function of the elderly is normal or relatively normal, due to severe infection, trauma, acute drug poisoning, etc.; due to various chronic diseases, on this basis, it is easy to cause water, electrolyte, acid-base balance disorders, and disturbance of consciousness. The high cost of treatment, insignificant treatment effect and high mortality rate are the most eye-catching research topics in critical care medicine, and age is an extremely important factor. The older you are, the more pronounced the effect is. 6. Manifestations of various geriatric syndromes Falls, dementia, urinary incontinence, syncope, delirium, insomnia, pain, Parkinson's disease, depression, and frailty syndrome. Pulmonary infection, respiratory infectious disease, etc., fractures, skin ulcers and ulcers and other common and difficult diseases. 7. The emergence of various aging problems Pressure ulcers, constipation, deep vein thrombosis, pulmonary embolism, aspiration pneumonia, malnutrition, physical disability, palliative care and long-term care, etc. Pressure ulcers mostly occur in the elderly over 70 years old, and up to 20% in nursing homes; the incidence of constipation in the elderly is as high as 50%; in the general population of deep vein thrombosis and pulmonary embolism, the annual incidence is 0.1%, and 1% over the age of 85 ; 15% of

the elderly in the community, 35%-65% of the elderly in hospital, and 21%-60% of the elderly in long-term care institutions suffer from malnutrition or malnutrition; Choking food and aspiration pneumonia are common among the elderly; many elderly require palliative care and long-term care. Geriatric patients may have the above-mentioned multiple geriatric problems at the same time, and it is not easy to really solve them. 8. Polypharmacy and adverse drug reactions The adverse reactions of multiple drugs in the elderly are 2-3 times that of normal adults. Generally, the principle of no more than 5 drugs is adhered to, but it is difficult to achieve in actual work, and sometimes more than a dozen drugs may be used at the same time. Use and limitations of geriatric drugs, etc. 9. Multi-professional physicians participate in diagnosis and treatment The coexistence of multiple diseases, multiple geriatric syndromes, the existence of multiple geriatric problems and the severe shortage of geriatricians form a contradiction. Therefore, multi-professional physicians are currently required to participate in the treatment. Objective: The purpose of geriatric treatment is not to simply cure disease and prolong life, but to protect organ function, improve quality of life, and increase the confidence and dignity of life for the elderly. . Final effect: improve the quality of life of the elderly, reduce medical costs, save medical care In a large number of clinical medical treatment, there are many difficult diseases, such as heart, surgery, facial features, and various geriatric diseases, which need timely treatment. For example, common ENT diseases: 1. Rhinological diseases: allergic rhinitis, pediatric rhinitis, atrophic rhinitis, simple rhinitis, acute rhinitis, hypertrophic rhinitis, epistaxis, sinusitis, nasal polyps, nasopharyngeal carcinoma, nasal septum, turbinate hypertrophy, snoring 2. Ear diseases: otitis, tinnitus, deafness, otitis externa, tympanic membrane perforation 3. Laryngeal diseases: pharyngitis, laryngeal papilloma, laryngeal obstruction, pharyngeal diphtheria, congenital laryngeal cleft, congenital laryngeal asthma, pharyngitis, pharyngeal foreign body, adenoid hypertrophy, pharyngitis, pharyngeal bursitis, tonsillitis 4. Ophthalmological diseases: eyelid disease, lacrimal disease, conjunctival disease, corneal disease, uveal disease, lens disease, glaucoma, vitreous disease, retinopathy, optic nerve and visual path disease, ocular trauma and occupational eye disease, refractive error, Strabismus, amblyopia, etc. 5. Stomatology: tooth extraction, frenulum trimming, cleft lip and palate, maxillofacial tumors, trauma, inflammation, dental implants. Toothache, caries, pulp disease, periapical disease, cracking, periodontal disease, mucosal disease, inlays, cast metal crowns, porcelain crowns, titanium alloy porcelain, gold porcelain, precious metal nuclei , pure titanium porcelain, invisible

dentures, cast removable partial dentures and other methods of restoration of missing teeth. The hazards of ENT diseases The ENT diseases have seriously affected our daily life and caused great harm to our human body. Such as ENT disease rhinitis, the clinical symptoms of rhinitis are different, and it is extremely harmful. When the physiological function of the nasal cavity is affected, there will be breathing disorders, resulting in a decrease in blood oxygen concentration, affecting the function and metabolism of other tissues and organs, and some such as Headache, dizziness, memory loss, chest pain, chest tightness, listlessness, etc., and even serious complications such as emphysema, respiratory infectious diseases, flu fever, new coronary pneumonia, pulmonary heart disease, and asthma. When rhinitis is not treated in time and affects the olfactory mucosa, olfactory disorders will occur, resulting in inability to smell odors such as fragrant odors. When long-term recurrent sinusitis is not treated in time, the inflammation will spread to adjacent organs and tissues, and complications such as frontal osteomyelitis, orbital wall osteitis and periostitis, orbital wall subperiosteal abscess, orbital cellulitis , retrobulbar optic neuritis, epidural abscess, subdural abscess, suppurative meningitis, brain abscess, cavernous sinus thrombophlebitis and other critical emergencies. The latest medical research at home and abroad has confirmed that 80% of nasopharyngeal cancers in the world and about 90% of nasopharyngeal cancers are caused by persistent rhinitis and deterioration. In terms of work and study, adults will suffer from headaches due to rhinitis, their minds are not clear, groggy, and work efficiency is low; while teenagers will suffer from inconcentration due to nasal congestion, headaches and other symptoms caused by rhinitis, and their memory and academic performance will be significantly reduced. Other complications caused by rhinitis include: prolonged nasal congestion and difficulty breathing, which can lead to sleep apnea syndrome; hypertrophy of the inferior turbinate of the patient, insufficient oxygen during sleep, and in severe cases, cerebral infarction, high blood pressure, sudden onset Heart attack, etc., individual patients may even die suddenly at night. Chronic lower extremity ulcer is a relatively common disease in vascular department, and more than 90% are caused by venous disease. Less than 10% are due to arterial disease. Skin ulcers are also very harmful, and the treatment of elderly patients is very complicated. 1. Mental care: Due to the long course of disease, pain, unsightly appearance, difficult to cure, high cost, and many other reasons, it has caused a heavy mental and economic burden on patients with chronic lower extremity ulcers, resulting in different degrees of chronic lower extremity ulcer patients. Negative psychology such

as tension, fear, anxiety, etc., therefore, spiritual care for patients with chronic lower extremity ulcer should run through the whole process of disease treatment. Clinical medical staff must have a high sense of responsibility and sympathy, patiently listen to patients' statements, explain their illnesses, and use successful cases to arouse their self-confidence in overcoming the disease, so that patients can cooperate with clinical treatment and nursing in the best psychological state. Patients with chronic lower extremity ulcers also need to maintain a good mental state, face the reality correctly, and actively cooperate with the doctor's treatment, so that the disease will get better soon. 2. Dietary care: If patients with chronic lower extremity ulcers lack the supply of protein, energy and various vitamins, wound healing will be delayed, and the possibility of various complications due to reduced immunity will increase. Therefore, patients with chronic lower extremity ulcers should eat more high-protein, high-vitamin, and high-fiber foods, such as fish, eggs, fresh vegetables and fruits, etc. Those with severe illness should be hospitalized for treatment, and timely provision of adequate nutrition can speed up the recovery of the patient's disease. During nursing, patients should be reminded to avoid spicy food, quit smoking and avoid alcohol, and eat more nutritious and easily digestible light food. 3. Posture adjustment: The most common cause of chronic lower extremity ulcers is standing for a long time or bearing weight, etc., which leads to varicose veins of the lower extremities and blood circulation disorders in the skin. °. Pay attention to "two heights": feet should be higher than the buttocks when sitting, and feet higher than the chest when lying down to promote blood return and relieve swelling of the lower limbs. 4. Local ulcer care: wash off the pus scab on the ulcer surface with normal saline and sterile cotton balls, thoroughly clean the scab and the necrotic and rotten tissue under it, and then wash the pus with hydrogen peroxide to achieve the purpose of complete cleaning. For necrotic and decaying tissue, trim it with sterile scissors to ensure the tissue is fresh and vigorous. After debridement, topical drug treatment was given, and finally a sterile dressing was used to protect it. For patients with co-infection, the dressing should be changed once a day, and those without wound infection can be changed every 1-2 days until healing. Before each dressing change, it is necessary to observe whether the infection of the ulcer surface is controlled, whether there is new granulation tissue growth, whether the wound surface area is reduced, whether the pain is relieved, etc., and adjust the treatment plan in time according to the recovery of the ulcer. 5. Prevention of infection: Because there are often exudation and necrotic tissue on the surface of the ulcer, it is easy to be complicated by infection, and

the skin must be kept clean and dry. Nursing staff should instruct patients to pay attention to overall personal hygiene, change clothes frequently; keep indoor air circulation, dry bedding, pay attention to keeping bedsheets and bedding dry and clean, and clean off scabs and dander at any time. .Chronic skin ulcers are caused by trauma, crush injury, skin trauma, etc. that directly damage the human body, and then feel poisonous evil, causing abnormal blood flow, leading to skin ulcers, and it is not possible to protect the skin or keep away from the stimulating environment, and it will not heal for a long time. Seriously endanger the patient's health and quality of life. 2. It is a kind of surface disease with skin ulcer as the main clinical manifestation and long-term non-healing as the clinical feature, skin tissue defect, liquefaction, infection, necrosis, and long-term unhealing after ulceration. Because the sore surface is difficult to heal and consumes a lot, it has caused great psychological pressure and economic loss to the patient, and seriously affected the patient's physical health and quality of life. 3. Improper treatment can easily lead to old rotten legs, diabetic feet, vasculitis, ulceration and gangrene, suppurative osteomyelitis, purulent infection of skin and soft tissues, thin secretions, and foul odor. Therefore, intensive treatment is required. CPR 1. Judgment of consciousness: pat the patient’s shoulders with both hands 2. Check breathing: observe the patient's chest rise and fall for 5-10 seconds, no

reaction. Three, call for help, defibrillator! 4. Judge whether there is carotid pulse; use the middle finger and index finger of the right hand to slide from the annular bone in the middle of the trachea to the proximal carotid pulse, and judge for more than 5 seconds and less than 10 seconds, if there is no pulse. 5. Loosen the collar and trouser pockets. 6. External chest compression: the midpoint of the line connecting the two nipples (the middle and lower 1/3 of the sternum), press the patient's chest with the left palm, overlap the hands, lift the five fingers of the left hand, straighten the arms, and press with the strength of the upper body 30 times (pressing frequency at least 100 times/min, pressing depth at least 5CM). 7. Open the airway: raise the head and lift the jaw. No oral secretions, no dentures. 8. Artificial respiration: use a simple respirator, fix it with one hand, squeeze the simple respirator with the other hand, and inhale 400-600ML each time, with a frequency of 10-12 times/min. 9. High-efficiency CPR lasting for 2 minutes: the ratio of cardiac compression: artificial respiration is 30:2, and the operation is performed for 5 cycles. 10. Determine whether the complex is effective (listen to breath sounds, touch the carotid pulse). 11. Organize patients and provide further life support. critically ill patients Patients with respiratory and cardiac arrest caused by various reasons. [Implement effective cardiopulmonary resuscitation techniques as soon as possible to ensure that patients receive effective treatment 1. Condition assessment. The nurse slaps the patient's shoulders with both hands and calls the patient to judge whether there is a response; evaluate the patient's breathing condition by listening, face, and eyes. If there is no response, perform CPR immediately. Critical Care Six Knows. 2. Immediately notify the doctor, push an ambulance, and prepare a suction device. 3. Remove the bedside block, untie the patient's clothes buckle and belt, place the patient in a supine position, and pad the chest pressing plate. Dietary considerations for critically ill patients. 4. Open the airway by raising the head and chin to clear the airway secretions, use an oropharyngeal airway when the tongue falls back, and use a simple respirator to pressurize the oxygen 2 Next, assess the patient's breathing and heartbeat. Critically ill patients should pay attention to six times and one attention. 5. Perform chest compressions, and the ratio of cardiac compressions to artificial respiration is 30:2. 6. Cooperate with the doctor to perform tracheal intubation and use a ventilator to assist breathing. Critically ill patient care issues and measures. 7. ECG monitoring, if there is ventricular fibrillation, give asynchronous electrical cardioversion. Briefly describe the nursing measures for critically ill patients. 8. Establish an intravenous channel and administer medicine as prescribed by a doctor. 9. Closely observe the condition and

evaluate the resuscitation effect. 10. After successful CPR, record the cardiac arrest time and CPR time accurately in the nursing records and medical records. [Precautions] 1, with the standard of cardiopulmonary resuscitation. 2. 5 cycles of cardiopulmonary resuscitation (CPR) should be done first, then check the heart rhythm and consider defibrillation. 3. If it is ventricular fibrillation (VF) or pulseless ventricular tachycardia (VT), Rescue defibrillation ↓↓ supraventricular tachycardia, etc. Endotracheal intubation and sputum suction through oropharyngeal ventilation tube in critically ill patients can effectively keep the airway open, facilitate the removal of airway secretions or foreign bodies, and increase alveolar capacity. Effective ventilation, reduce airway resistance and dead space, improve airway gas exchange rate, facilitate the application of mechanical ventilation or pressurized oxygen, and facilitate airway atomization, Humidification and oxygenation in the airway. It can be seen that the nursing care of sputum suction for such patients is particularly important. min % oxygen inhalation, after sputum suction SPO2 remains at 97%. In view of the toxic effect of high concentration of oxygen and the energy saving of oxygen, we now give 80% oxygen for 3 points before and after suction bell. Nursing norms for critically ill patients. In order to make the sputum diluted and easy to be sucked out, inject 3-5 ml of normal saline into the tracheal intubation before sucking the sputum. Slowly inject, and suck it out after the patient has performed 5-10 ventilations. When the sputum is particularly viscous and difficult to be sucked out, 2-3 ml of 2% sodium bicarbonate solution can be injected in the same way. Attract again. When suctioning sputum, the patient's head should not be tilted back too much, so as to prevent the end of the tracheal intubation tube from touching the tracheal wall, causing blockage of the tracheal intubation tube, affecting the sputum suction effect and gas exchange. Change. In the selection of the suction tube, the outer diameter of the suction tube is generally 1/2 to 2/3 of the inner diameter of the tracheal intubation tube, which is beneficial for the gas to enter the airway from the gap. sputum suction If the tube is too thin, the number of insertions will increase and the sputum will not be sucked. If the tube is too thick, it will hinder gas exchange and increase hypoxia. For thick sputum, a larger outer diameter can be used. Suction tube. The insertion depth of the suction tube should exceed about 0.5 to 1 cm outside the tracheal intubation, so that it is not easy to block and damage the tracheal mucosa. Block before intubation The negative pressure of the sputum suction tube, release the negative pressure after reaching the appropriate depth, rotate, lift, and suction at the same time. The prescription should be slower, and then withdraw quickly. The suction time should

not exceed 15 seconds each time, and the continuous suction should not exceed 3 minutes. Suction should be gentle. Dangerous Nursing routine of critically ill patients. In the process of sputum suction, strict aseptic operation is required. Before intubating the sputum in the suction tube, lubricate the suction tube in the A saline bottle and start the suction tester. Check whether the suction tube is unobstructed. The order of suction is generally the first suction tube intubation, then suction mouth and nasal cavity. Endotracheal intubation is not allowed for suction tubes that have been sucked through the mouth and nasal cavity Internal suction, if suction is needed, the suction tube needs to be replaced. If the endotracheal intubation needs to be suctioned again after the suction is completed, the suction should be flushed in the A saline bottle. If you want to suck the mouth and nasal cavity, you can rinse it in the B saline bottle. However, after suctioning the mouth and nasal cavity, be sure to rinse the suction tube in the B saline bottle. for some self For patients whose cough reflex is not easily stimulated by sputum suction in the tracheal intubation, the nasal cavity can be inhaled first, and the sputum suction tube is changed after stimulating the patient to cough, and then the suction tube is intubated. It can reduce the number of sputum suctions from the endotracheal intubation and completely suck the sputum. During the suctioning process, the patient's vital signs, complexion and lip color should be observed at the same time. If there is any abnormality, stop suctioning immediately and give high Flow, high-concentration oxygen and report to the doctor for timely treatment. After sputum suction, high-flow (5～/min) and high-concentration (80%) oxygen was given again for 3 minutes. After sputum suction, the breath sounds of both lungs were again auscultated to evaluate the effect of sputum suction. 3 Treatment work after sputum suction Rinse the suction tube and the connecting tube with B saline, discard the suction tube into the medical trash can, and soak 1/2 of the head end of the connecting tube in B saline middle. Record the color, character and quantity of sputum in time. The liquid medicine instilled in the trachea, the syringe for medicine injection, and the physiological saline for flushing the tube should be replaced every 24 hours. Suction cart, suction device, each tube The surface of the tract is wiped once a day with a /L of effective chlorine wet gauze. The aspirated liquid in the liquid storage bottle should be poured in time, and it should not be more than 1/2 full. Disinfect the liquid storage bottle once a week by soaking it in chlorine-containing disinfectant/L for 30 minutes, then rinse it with clean water and dry it for later use; replace the connecting tube once a week. Second-rate. How to care for critically ill patients. The scope of emergency diagnosis and treatment

includes the following categories: non-traumatic, trauma, infectious diseases (including infectious diseases), obstetrics and gynecology pediatric diseases, ENT and other acute disease. (1) Non-traumatic categories: including symptom-based medical diseases, environmental physical and chemical injuries, poisoning, and accidental injuries. (2) Trauma: including various types of trauma and animal bites. (3) Infectious diseases (including infectious diseases). (4) Paediatric emergencies in obstetrics and gynecology. (5) Emergencies of ENT. Second, the emergency treatment process Follow the emergency department's identification, assessment, and management procedures for acute injuries. Three, emergency treatment classification According to emergency severity classification. (1) If the patient is classified as grade 1-2, on-site rescue and stabilization of vital signs are required in the emergency department, and follow-up specialist treatment is required. (2) If the patient is classified as level 3, observation is required. (3) If the patient is classified as level 4, the patient can be discharged after simple treatment. Critically ill patients are first arranged to be rescued in the emergency room, and patients with unstable vital signs are admitted to the ICU. After treatment, patients who have a definite diagnosis and stable vital signs but still need further treatment should be transferred to the corresponding department for treatment. Level 1: Endangered Patient The condition may endanger the patient's life at any time, and life-saving intervention measures should be taken immediately. The emergency department should reasonably allocate manpower and medical resources for rescue. Clinically, the following conditions should be considered as endangered patients: apnea/pulseless patients, patients with acute disturbance of consciousness, and other patients requiring life-saving measures. Patients with life-threatening interventions (such as patients with endotracheal intubation) should be sent to the emergency room immediately. Level 2: Critically ill patients If the condition may progress to grade 1 in a short period of time, or may lead to serious disability, a consultation should be arranged as soon as possible, and the patient should be given corresponding treatment and treatment. When the patient comes to the clinic, the respiratory and circulatory conditions are still stable, but the severity of the symptoms needs to be paid attention to at any time. The patient may develop to grade 1, such as acute disturbance of consciousness / Disorientation, compound injury, angina pectoris, etc. Emergency departments need to provide these patients with a flat car and necessary monitoring equipment immediately. seriously affect the patient Complaints of physical comfort, such as severe pain (pain score ≥7/10), also fall into this category. Level 3: Emergency patients The patient is currently clear

that there is no sign of life-threatening or serious disability in a short period of time, and the patient should be arranged for treatment within a certain period of time. The patient has a low probability of progression to severe disease and serious complications, and no Discomfort that seriously affects the comfort of the patient, but requires emergency treatment to relieve the patient's symptoms. Abnormal vital signs during observation and waiting (see table 2), the disease classification should be considered to be upgraded by one level. Level 4: Non-emergency patients The patient currently has no acute symptoms, no or few complaints of discomfort, and clinical judgment requires few emergency medical resources (≤1) patient. If more than 2 emergency medical resources are needed, the disease classification will be raised by 1 level and set as level 3. (a) Shock. 1. Shock position. 2. Keep the airway open, inhale oxygen, and monitor vital signs. 3. Immediately establish intravenous access. 4. Replenish blood volume. 5. Application of vasoactive drugs. 6. Individualized treatment of various shocks. (1) The treatment of hypovolemic shock is rapid infusion, and vasopressors can be used if necessary; shock caused by multiple trauma is not completely stopped in active bleeding. Rapid fluid replacement should not be used to correct shock before blood, and the strategy of "permissible hypotension" must be considered during resuscitation. Systolic blood pressure is maintained at 80 to 85 mmHg, if Mean arterial pressure in traumatic brain injury is maintained at 90 to 110 mmHg. (2) Treatment of anaphylactic shock: removal of allergens, anti-allergic treatment. Keep the airway open.

Epinephrine 0.3～0.5㎎ intramuscular injection. antihistamines. (3) Cardiogenic shock therapy: cardiac therapy can be considered, such as shock caused by ventricular tachycardia, mainly electrical cardioversion therapy; acute cardiac tamponade mainly If the pericardial puncture. (4) Treatment of septic shock: anti-infective treatment and active circulatory support. (2) Chest pain. (1) Inhalation of oxygen, monitoring of vital signs, and immediate treatment of fatal arrhythmias. (2) Perform an electrocardiogram immediately. (3) Hemodynamic evaluation. (4) Cardiopulmonary and abdominal examination, pay attention to palpation for pulsatile masses in the abdomen. (5) Establish venous access, and at the same time draw blood to quickly detect myocardial markers, blood electrolytes, blood sugar, renal function, blood routine, etc. (6) Assess intravascular volume and start intravenous fluids. (7) Arterial blood gas, bedside chest X-ray. 2. For the treatment of patients with hemodynamically unstable chest pain. 1) Insufficient blood volume: (1) Match blood and prepare for surgery; (2) Establish venous access and quickly replenish fluids. 2) Relatively excessive blood volume: (1)

Once tension pneumothorax is diagnosed, exhaust immediately. (2) Cardiac tamponade Once diagnosed, pericardiocentesis should be performed immediately. (3) Cardiogenic shock (heart arrhythmia): Severe bradyarrhythmias: increase heart rate therapy; pacing therapy. Severe tachyarrhythmias: Immediately give electrical cardioversion. (4) Heart Exogenous shock (pump failure): For patients without pulmonary edema, appropriate fluid supplementation can be used. For patients whose blood pressure did not rise after rehydration treatment or began to develop severe shock, vasoactive drugs were given. pain relief. If there is no contraindication, crown expansion treatment can be considered. (5) Massive pulmonary embolism: Rehydration therapy to maintain hemodynamic stability. Apply vasoactive drugs; for patients with high suspicion of pulmonary embolism, start heparin therapy immediately. 3) Relative hypervolemia with normal or elevated blood pressure. (1) The body position is semi-recumbent or sitting. (2) Diuretic. (3) Pain relief. (4) Crown expansion treatment. 3. For the treatment of hemodynamically stable patients with chest pain. (1) Oxygen. (2) ECG monitoring. (3) Establish venous access. (4) ECG examination. (5) Pain relief. (6) blood test blood routine, renal function, electrolytes, blood sugar, blood amylase, myocardial enzymes. (7) Correct arrhythmia. (8) Take a chest X-ray. (3) Abdominal pain. 【Principles of emergency medical treatment】 1. Monitor vital signs. 2. Open the venous channel. 3. Prepare for surgery. 4. Fasting is required before surgical diseases are excluded. 5. When considering intestinal obstruction or planning to perform laparotomy, a nasogastric tube and indwelling gastrointestinal decompression should be placed. 6. Consult a doctor when there is an indication for surgical treatment. 7. Acute myocardial infarction should be excluded for epigastric pain, and a 12-lead ECG should be performed. (4) Difficulty breathing. 【Principles of emergency medical treatment】 1. Basic treatment reason. (1) Ensure airway patency. (2) Oxygen. (3) Mechanical ventilation if necessary. (4) ECG, blood pressure, blood oxygen monitoring. (5) Establish venous access and rehydration. 2. Etiological treatment. (1) Cardiogenic pulmonary edema. Diuretic treatment. vasodilator therapy. (2) Asthma, asthmatic bronchitis, chronic obstructive pulmonary disease. dilate the bronchi. Co-infected patients were given anti-infective treatment. (3) Acute lung injury, acute respiratory distress syndrome. Give oxygen and mechanical ventilation if necessary. Remove incentives. (4) Severe pneumonia, aspiration pneumonia. Give oxygen and mechanical ventilation if necessary. anti-infective treatment. (5) Tension pneumothorax. Thoracentesis Pump up. thoracic closed drainage. (6) Airway

foreign body. Maneuver to relieve airway obstruction. If necessary, cricothyroid membrane puncture, tracheotomy. (7) Neuromuscular diseases. Oxygen, mechanical ventilation in patients with respiratory failure. pay attention to respiratory management. treatment of the cause. (5) Hematemesis. 1. Establish venous access. 2. Improve laboratory examinations. 3. Rehydration. 4. Blood transfusion if necessary. 5. Give oxygen. 7. Catheterization. 8. Insert a nasogastric tube, if necessary, compress the three-lumen two-capsule tube to stop the bleeding. 9. Hemostatic treatment. (6) Massive hemoptysis. 1. Absolute bed rest and postural drainage to avoid airway obstruction. 2. High flow oxygen. 3. Appropriate sedation. 4. Proper cough relief for those with severe cough, but disabled for those with suffocation. 5. Establish venous access to maintain stable circulation. 6. Use hemostatic drugs as appropriate. (7) faint fan. 1. Basic treatment. (1) Open the airway and maintain the function of breathing and circulation. (2) Immediate tracheal intubation when the gag reflex and choking reflex disappear. (3) Closely monitor vital signs. (4) Trauma patients should pay attention to protecting the cervical spine

.

. (5) Quickly detect blood sugar, if there is hypoglycemia, treat with high sugar. 2. Supportive care. (1) Dehydration treatment should be given when accompanied by intracranial hypertension. (2) Comatose patients with high fever should be given cooling treatment. (3) Patients with convulsions can be given intravenous stabilization therapy. 3. Etiological treatment. (1) Those who have been poisoned by carbon monoxide should immediately move away from the site, inhale oxygen, and give hyperbaric oxygen therapy if indicated. (2) For drug poisoning, activated carbon (preferably 1-2 mg/kg within 1 hour after taking the poison) can be diluted and injected into the nasogastric tube. circulatory system. 1. Cardiac arrest. Perform CPR according to guidelines. 2. Acute coronary syndrome. 【Principles of emergency medical treatment】 (1) General Department reason. The patient is in bed and stops any active activities. Oxygen inhalation, establishment of venous access, and ECG monitoring. ECG. chest X-ray. Laboratory tests: blood routine, electrolytes, blood sugar, and coagulation function of myocardial injury markers. Please consult a cardiologist to determine and arrange further treatment. Timely treatment of various complications. (2) Drug treatment. Crown expansion treatment. pain relief. anticoagulation and antiplatelet therapy. Thrombolytic therapy. 3. Acute left heart failure. 【Principles of emergency medical treatment】 (1) Keep the airway open and inhale oxygen. (2) Place the patient in a sitting or semi-recumbent position with both calves drooping. (3) Dilation of blood vessels. (4) Keep the venous passage unobstructed and take diuretic therapy. (5) Intravenous injection of morphine 3 to 5 mg. (6) Use cardiac drugs, aminophylline and dexamethasone as appropriate. 4. Arrhythmia. 1) Tachyarrhythmias. (1) Paroxysmal supraventricular tachycardia (SVT). Excite the vagus nerve. propafenone. Amiodarone is the first choice for those with structural heart disease or cardiac insufficiency. Hemodynamic instability consider direct current cardioversion. (2) Ventricular tachycardia (VT). Hemodynamically unstable ventricular tachycardia, immediate direct current cardioversion. Hemodynamically stable ventricular tachycardia can be treated with amiodarone and lidocaine. For torsades de pointes, magnesium sulfate is preferred, and electrical cardioversion is disabled. (3) Ventricular fibrillation (VF)/ventricular flutter. Immediate non-synchronized DC cardioversion.

find and correct the cause or incentive. Cardiopulmonary resuscitation. (4) Rapid atrial fibrillation (Af)/atrial flutter (AF). Mainly control the ventricular rate.

Amiodarone should be used in patients with acute myocardial infarction and heart failure. When hemodynamic instability, synchronous direct current cardioversion.

Note: When WPW syndrome is combined with atrial fibrillation Do not use as a drug for the atrioventricular node. Hemodynamic instability, immediately synchronized direct current cardioversion. Hemodynamically stable, intravenous amiodarone or propafenone can be used. 2) Slow arrhythmia. (1) Asymptomatic sinus bradycardia, heart rate ≥45 beats/min, no treatment required. (2) Temporary external pacing can be used for sick sinus syndrome, especially slow-fast syndrome, which causes syncope. (3) Atrioventricular block. and degree Venturi's block can be observed, find and correct the cause. For second-degree type II or complete atrioventricular block, a pacemaker should be installed immediately. If pacing is unconditional, intravenous infusion of atropine or epinephrine can be tried. Severe atrioventricular block can be tried with isoproterenol. 5. Hypertensive crisis. (1) Find and remove incentives. (2) Evaluate and stratify hypertensive emergencies. (3) Continuous monitoring of vital signs such as blood pressure. (4) Actively control blood pressure. 6. Acute cardiac tamponade. (1) Improve hemodynamics. Rapid intravenous infusion of normal saline. positive inotropes. (2) Reduce the intrapericardial pressure. pericardiocentesis. pericardiotomy and drainage. pericardectomy. respiratory system. 1. Status of bronchial asthma. (1) Remove the incentive and get rid of the sensitizing environment. (2) Oxygen inhalation and mechanical ventilation if necessary. (3) Dilation of the bronchi. 2. Respiratory failure. (1) General treatment. Strengthen nursing and prevent aspiration. Maintain the stability of the internal environment of the body. a. Appropriately limit the amount of fluid. b. Maintain ideal blood sugar levels. c. Energy supply. (2) Those who meet the indications should consider mechanical ventilation. 3. Severe pneumonia. (1) Treatment with antibiotics. (2) Other treatments. Mechanical ventilation. anti-inflammatory drugs. Treatment of combined septic shock. Renal insufficiency: Avoid the use of nephrotoxic drugs, and conduct hemodialysis and other treatments if necessary. 4. Pulmonary embolism. (1) General treatment. Symptomatic and supportive therapy; immediate resuscitation for those who have stopped breathing and heartbeat; oxygen inhalation to keep the airway open; severe pain give analgesia. (2) Thrombolysis. (3) Anticoagulation. (3) Digestive system. 1. Upper gastrointestinal bleeding. (1) General treatment. Bed rest; observe body perfusion; record blood pressure, pulse, blood loss and hourly urine output; maintain venous access and measure central venous pressure. Save Keep the patient's airway open. Those with massive bleeding should fast, and those with a small amount of bleeding can take appropriate fluids. Most patients often have fever after bleeding, and generally do not

need to use Use antibiotics. (2) Supplement blood volume. (3) Hemostatic treatment of massive upper gastrointestinal bleeding. Stomach cooling. Oral hemostatic agent. Inhibit gastric acid secretion and protect gastric mucosa. Endoscopic direct vision to stop bleeding. Non-surgical treatment of esophageal varices bleeding. 1) Airbag compression. 2) Drug therapy to reduce portal pressure. (4) Surgical treatment. 2. Acute severe pancreatitis. (1) Fluid resuscitation. (2) Antispasmodic and analgesic. (3) Somatostatin. (4) Use antibiotics to prevent and treat infections. (5) Peritoneal lavage (6) Mechanical ventilation and oxygen therapy. (7) Chinese medicine treatment. (8) CT-guided percutaneous catheter drainage. (9) Nutritional support. (10) Management of pancreatic pseudocysts. (11) Surgical treatment. 3. Acute abdomen. (1) General treatment. It is difficult to diagnose acute abdominal pain temporarily. Those with shock need to be corrected in time, And monitor the patient's blood pressure, pulse, respiration, urine output, state of consciousness and other general conditions. Patients with infection actively cooperate with anti-infective treatment. Accompanied by massive blood loss should be timely blood transfusion to prevent hemorrhagic shock. After observation and treatment, the abdominal pain gradually relieved and remained stable for more than 3 days, the general condition of the patient was good, the inflammation was limited, or the general condition of the patient was poor and could not be cured. Those who tolerate surgical exploration and surgical treatment mostly use non-surgical therapy. (2) Surgical treatment. (4) Endocrine system. 1. Diabetic ketoacidosis. Rehydrate as soon as possible to restore blood volume. Correct dehydration status, lower blood sugar, correct electrolyte and acid-base balance disorders, and actively seek and eliminate incentives, Prevent complications and reduce mortality. (1) Rehydration. (2) Insulin therapy. (3) Correct the imbalance of electrolyte and acid-base balance. (4) Symptomatic treatment: treatment for infection, heart failure, arrhythmia, etc. 2. Nonketotic hyperosmolar diabetic coma. (1) Open veins, and urgently check blood glucose, electrolytes, blood gas analysis, blood and urine routine, urine ketones, electrocardiogram, chest X-ray and brain CT, etc. (2) Rehydration. (3) Insulin therapy. (4) The principle of potassium supplementation is the same as that of toxins in ketoacid. (5) It is generally not necessary to supplement alkali, and blood sugar should not drop too rapidly. Other treatments: Removal of incentives: Infected patients should be treated with antibiotics. Correction of shock: The shock is still not corrected after rehydration, and plasma can be transfused. Movement and static should be prevented Thrombosis and disseminated intravascular coagulation (DIC) should be treated

accordingly. Prevent cerebral edema in the course of treatment. 3. Diabetic hypoglycemia coma. (1) Blood sugar check. (2) Intravenous glucose supplementation. 4. Hyperthyroid crisis. (1) General treatment. systemic support therapy. active treatment of predisposing factors. antipyretic sedative. the application of adrenal cortex hormones. Actively prevent complications and monitor the function of important organs. (2) Oral antithyroid drugs inhibit thyroxine biosynthesis. Inhibit thyroid hormone biosynthesis. Inhibit the release of thyroid hormones in the thyroid into the blood. Reduce the response of surrounding tissues to thyroid hormones. (3) Rehabilitation treatment. 5. Adrenal cortical crisis. (1) Supplement glucocorticoids. (2) Supplementation with mineralocorticoids. (3) Correct dehydration and electrolyte imbalance. (4) Prevention and treatment of hypoglycemia. (5) Dealing with incentives. 6. Pituitary crisis. (1) Rescue hypoglycemia. (2) to relieve acute adrenal insufficiency crisis. (3) Those with circulatory failure should be treated according to the principle of shock, those with infectious sepsis should be actively treated with anti-infection, and those with water intoxication should mainly be strengthened with diuresis. Prednisone or hydrocortisone. (4) Correct low temperature. (5) Anesthetics, sedatives, hypnotics or hypoglycemic drugs are prohibited or used with caution. 7. Severe acid-base imbalance and electrolyte imbalance. (1) Treatment of metabolic acidosis. Prevention and treatment of primary diseases. Correct the disturbance of water and electrolyte metabolism, restore effective circulating blood volume, and improve renal function. Supplementary alkaline drugs. (2) Treatment of respiratory acidosis. Prevention and treatment of primary disease. increase alveolar ventilation. Proper oxygen supply should not simply give high concentration oxygen. Use alkaline drugs with caution. (3) Treatment of metabolic alkalosis. Treat the primary disease and actively remove the causes that can cause metabolic alkalosis. Mild symptoms can be corrected only by inputting normal saline or glucose saline. For severe alkalosis, a certain amount of weak acid drugs or acid drugs can be given thing. Patients with excessive mineralocorticoids should use less loop or thiazide diuretics, and can be treated with carbonic anhydrase inhibitors such as acetazolamide; For those caused by potassium, it is necessary to supplement potassium chloride at the same time to promote the correction of alkalosis. Use chlorine-containing acid drugs. (4) Treatment of respiratory alkalosis. Prevent primary disease and remove the cause of hyperventilation. Inhale gas containing CO 2 . Acute respiratory alkalosis can inhale a mixture of 5% CO2 Put the body or paper cover on the patient's mouth and nose to

inhale their own exhaled air to increase PaCO 2 and H 2CO 3 . symptomatic treatment. For patients with repeated convulsions, calcium can be injected intravenously; those with obvious K+ deficiency should be supplemented with potassium; those with obvious hypoxia symptoms can be inhaled with oxygen. (5) Treatment of hyponatremia. Remove the cause. to correct hyponatremia. symptomatic treatment. treatment of complications. (6) Treatment of hypernatremia. Dehydration hypernatremia in addition to the cause of treatment, mainly to correct water loss. The first choice for the solution to supplement the liquid is isotonic saline and 5% glucose solution, which is prepared by mixing at a ratio of 1:3 or 1:1. Glucose is quickly replaced after entering the body Thanks, so the mixed solution is equivalent to a hypotonic solution. Alternatively, 0.45% saline or 5% dextrose solution can be used. The way of rehydration is through oral drinking, and those who cannot drink by themselves can be injected through nasogastric tube, which is generally used for mild patients. The treatment of hypernatremia caused by sodium excretion disorder is mainly to eliminate excess sodium in the body. The rate of decrease in serum sodium should also be monitored to avoid excessive cause cerebral edema. (7) Treatment of hypokalemia. Emphasis is placed on prevention, while treating the primary disease and correcting the inducing factors, control the intake and input of Na +, increase the supplement of K +, and avoid alkali Toxic and blood sugar drop too fast. (8) Treatment of hyperkalemia. Because hyperkalemia mostly has clear predisposing factors, prevention should be the priority. 1) To counteract the toxic effect of K+ on the myocardium. the application of calcium salts. the application of sodium salts. control of arrhythmia. 2) Promote potassium entry into cells. The application of hypertonic sodium bicarbonate or sodium lactate. polarized fluid therapy. Other measures. Such as the application of essential amino acids, growth hormone, etc. to promote anabolism, it is also beneficial to reduce blood potassium. 3) Promote the elimination of potassium from the body. 4) Control the intake of potassium ions. 5) Treat the primary disease and avoid predisposing factors. (5) Nervous system. 1. Acute cerebrovascular disease. (1) Maintain the correct body position and take the supine head lateral position to prevent aspiration. (2) Keep the airway open. (3) Give oxygen. (4) Closely monitor the changes of the main vital signs such as the state of consciousness, pupil, blood pressure and respiration. (5) Control blood pressure. (6) Reduce intracranial pressure. (7) Identify ischemic cerebrovascular disease and hemorrhagic cerebrovascular disease. 2. Grand mal seizures. Treatment when attacked: (1) General treatment:

Immediately lie down and loosen the collar, turn your head to one side, keep the airway unobstructed, and prevent foreign body inhalation or suffocation; use gauze or towel, etc. Wrap the tongue depressor, put it between the upper and lower molars, and gently support the lower jaw with both palms to prevent jaw dislocation and tongue bite; if breathing fails to recover immediately after convulsions Rehabilitation, artificial respiration is feasible, and if there are mental symptoms after convulsions, protection should be strengthened to prevent accidents. (2) Control convulsions. (3) Prevention and treatment of cerebral edema. (4) Continuous oxygen inhalation and ECG monitoring. 3. Myasthenic crisis. (1) Mild cases should avoid overwork, cold, infection, trauma and irritation. (2) When myasthenic crisis occurs, people should rest in bed, keep calm and quiet, keep the indoor air unobstructed and fresh, and remove the nasal cavity and oral cavity in time. secretions to keep the airway open. (3) In case of myasthenic crisis, 1 mg of neostigmine should be injected intramuscularly immediately, which can be repeated if necessary, and oral administration can be used after symptoms improve. (4) In cholinergic crisis, stop all anticholinesterase drugs, and at the same time intramuscularly or intravenously inject atropine 0.5-2 mg, 15-30 minutes a day The clock repeats. (5) Stop anticholinesterase drugs in the event of an intractable crisis, so that the motor endplate acetylcholine receptor function can be restored for at least 72 hours Later, start with anticholinesterase drugs in low doses. (6) If the nature of the transient crisis is unknown, the anticholinesterase drugs can be suspended and oral prednisone can be tried. (7) It is forbidden to use drugs that can affect the transmission function of nerve-muscle junctions such as anesthetics, sedatives, muscle relaxants, antiarrhythmic drugs and certain drugs. antibiotics etc. (8) Actively provide mechanical ventilation support when respiratory distress or respiratory failure occurs. accidental damage. 1. Fall injury. 【Principles of emergency medical treatment】 (1) First, conduct a quick and comprehensive rough examination of the patient to exclude whether the patient has fatal signs such as airway obstruction, shock, and massive hemorrhage. (2) Keep the airway open. (3) Cardiopulmonary resuscitation should be performed immediately in the event of cardiac arrest. (4) Peripheral vascular injury with massive bleeding, compressing the arterial trunk above the injury to the bone, placing a thick dressing directly on the wound, and applying pressure with a bandage to prevent bleeding and It is advisable not to affect the blood circulation of the limbs. When the above methods are ineffective, tourniquets can be used with caution. In principle, the use time should be shortened as much as possible, generally no more than 1 hour. It is advisable to make a mark and

indicate the tourniquet time. (5) During the handling and transfer process, pay attention to the protection of the spine. 2. Blast injuries. (1) Try to get the injured away from the accident scene as soon as possible to avoid further aggravation of the injury. (2) On-site first aid. Respiratory and cardiac arrest rescue.

bleeding and shock rescue. craniocerebral injury. Pneumothorax first aid. ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) and Crush Syndrome Treatment. fracture fixation. 3. Electric shock. (1) Quickly disconnect from the power supply. (2) Oxygen inhalation should be given to those with signs of hypoxia. (3) Immediately give cardiopulmonary resuscitation to those with cardiac or respiratory arrest. (4) Protect the body surface electrical burn wound. (5) Provide multifunctional monitoring. Symptomatic treatment: For cerebral edema caused by hypoxia, mannitol can be used for dehydration, and for fractures caused by strong muscle contraction Dislocation should be reset and fixed, and it is better to expose the wound for burns. 4. Drowning. (1) Determine whether there is consciousness or not, and evaluate vital signs. (2) Quickly remove oral and respiratory secretions, unblock the airway, maintain effective ventilation, use nasal mask or tracheal intubation if necessary, and use respiratory Respiratory support with su-bag or portable ventilator. (3) Oxygen inhalation should be given to those with signs of hypoxia. (4) Immediately give cardiopulmonary resuscitation to those with cardiac or respiratory arrest. (5) Establish venous channels to maintain effective circulation. (6) Provide multifunctional monitoring. Other symptomatic treatment. 5. Heat stroke. (1) Quickly remove the patient from the high temperature environment, continuously monitor body temperature, urine output, and perform blood gas analysis. (2) Oxygen inhalation should be given to those with signs of hypoxia. (3) Give the body surface physical cooling. In case of high fever and drug cooling, chlorpromazine 25-50mg is added intravenously with 0.9% sodium chloride solution. (4) Patients with cerebral edema should choose 20% mannitol and glucocorticoid intravenously as appropriate. (5) Immediately give cardiopulmonary resuscitation to those with cardiac or respiratory arrest. (6) Provide multifunctional monitoring. Other symptomatic treatment. 6. Acute poisoning.】 (1) Quickly get out of the toxic environment or poison, such as taking off the clothes contaminated by the poison. To remove unabsorbed toxins in the body, usually emesis or gastric lavage Law. (2) Oxygen inhalation should be given to those with signs of hypoxia, such as carbon monoxide poisoning, high-flow oxygen inhalation, and hyperbaric oxygen chamber treatment as soon as possible. (3) Open the airway, maintain effective ventilation, use nasal mask or tracheal intubation if necessary, and use simple respirator or portable ventilator for respiratory support. hold. (4) When blood pressure is low, infusion of crystalloid, plasma or its substitutes is given. When ineffective, intravenous infusion of dopamine or dobutamine is given to maintain circulatory function. (5) Establish an

intravenous channel, and use furosemide intravenously to promote the excretion of toxins. Use specific antidote, such as organophosphorus poisoning, intravenous injection according to the degree of poisoning Special antidote such as atropine and clofodine should be given. (6) Application of blood perfusion in poisoning. (7) Immediately give cardiopulmonary resuscitation to those with cardiac or respiratory arrest. (8) Provide multifunctional monitoring and symptomatic supportive treatment. 7. Allergic reactions. (1) Those with clear allergens will be removed quickly. (2) Oxygen. (3) Unobstructed airway and respiratory support. (4) Open the venous channel, choose diphenhydramine, promethazine, calcium gluconate, glucocorticoid and other drugs as appropriate. (5) Immediately subcutaneously or intramuscularly inject epinephrine 0.3-0.5 mg for anaphylactic shock, and use the above treatments at the same time. (6) Immediately give cardiopulmonary resuscitation to those with cardiac or respiratory arrest. (7) Other symptomatic treatment. (8) Monitor vital signs. animal injury. 1 dog bite. (1) The wound should be treated immediately after the bite. (2) Perform wound debridement. (3) Injection of tetanus antitoxin or corresponding vaccine. 2) Snake bites. (1) Check the patient's airway, breathing and circulation. If the patient is not breathing or beating, perform CPR immediately. (2) Prevent snake venom from being absorbed and reduce local damage as much as possible. (3) Chinese herbal medicines can be used when conditions permit. There are two kinds of drugs: external use and internal use. Commonly used drugs include snake pills, etc. (4) Intramuscular injection of tetanus antitoxin as soon as possible. (5) Inject antivenom when possible. Trauma and burns. Multiple trauma. (1) If there is a clear injury factor, determine whether the wounded has life-threatening signs, such as cardiac and respiratory arrest, and immediately perform CPR. Give anti-shock therapy. (2) Keep the airway unobstructed, inhale oxygen, and intubate the trachea if necessary. (3) Treatment of wounds. (4) Those who are suspected of cervical spine injury should be protected. (5) Fractures need to be properly fixed. (6) For patients with massive thoracic and abdominal hemorrhage, blood volume should be replenished quickly, and vasoactive drugs should be used if necessary. (7) Amputated fingers (limbs), auricles, teeth, etc. should be wrapped with clean dressings, and those with conditions can use external ice packs to cool down. (8) The penetrating foreign body should be fixed and then transported. If it is too old, it should be sawed off and cannot be pulled out on the spot. (9) Thoracic trauma combined with tension pneumothorax should be urgently decompressed by thoracic puncture. (10) Those with exposed organs should not be admitted, but should be wrapped with wet sterile gauze.

(11) Severe polytrauma should be treated first with life-threatening injuries. Brain Injury. (1) Check the patient's injury and take appropriate emergency measures according to the situation. (2) For severe external bleeding caused by head injury, immediately apply pressure bandage to stop the bleeding. (3) If bloody fluid flows out of the ears and nose, it may be the cerebrospinal fluid leakage caused by the fracture of the skull base. How to take: The patient is lying on the side, and the head is slightly elevated, so that the outflowing liquid can flow out in sequence and prevent the base of the tongue from falling back. It is strictly forbidden to rinse with water Block ears and nose with cotton. (4) If breathing and heartbeat stop, cardiopulmonary resuscitation should be performed. (5) Comatose patients should be treated according to the principle of first aid in coma. (6) Patients with severe brain herniation should seek surgical treatment as soon as possible. (7) Dehydration treatment. Chest injury. (1) The initial diagnosis was pneumothorax, and the patient was placed in a sitting position. (2) Oxygen therapy, blood oxygen saturation monitoring. (3) Deal with open pneumothorax. (4) In case of emergency (such as tension pneumothorax), use a 60ml syringe for air aspiration or closed chest drainage (perpendicularly puncture the midline of the second intercostal clavicle on the affected side). Keep the airway open, especially in comatose patients. (5) Once respiratory arrest occurs, perform respiratory resuscitation immediately. (6) Emergency thoracotomy may be considered if indicated. Abdominal injury. (1) If it has been determined that the intra-abdominal organs are ruptured, surgical treatment should be performed in time. (2) For non-surgical treatment, intra-abdominal organ damage cannot be ruled out after observation, or surgery should be considered when exploratory laparotomy is indicated during the observation period. Spinal/spinal cord injury. (1) Pay attention to other life-threatening combined injuries and minimize any movement of the spine. (2) Appropriate immobilization of the patient until vertebral fractures or spinal cord injuries are excluded. (3) Once the life-threatening injury is under control, a lateral cervical phase is taken if indicated. (4) Inquire about the medical history and physical examination to clarify the basic state of the nervous system function of the patient upon admission. (5) Once a spinal cord injury is suspected or found, please consult a neurosurgery or an orthopedic doctor as soon as possible. (6) Transfer patients with vertebral body fracture or spinal cord injury to qualified hospitals. Limb injuries. (1) Stop bleeding in time. (2) properly bandaged. (3) Effectively fixed. (4) Sedation and pain relief. (5) Prevention and treatment of shock. (6) Save the residual fingers (limbs). Prevent infection. . Burn (scalding) injury. (1) Immediately eliminate the cause of injury.

(2) Relieve suffocation and ensure airway patency. (3) Correct the shock. (4) Protect the wound surface. (5) Symptomatic treatment. Prevent infection. Apes are the oldest primates, dating back to the Paleocene epoch 65 million years ago. Unlike monkeys, this animal is a timid mammal that likes to roam the ground and specializes in insects. Ape's eyes are forward and in the same plane. The forelimbs are similar to human hands, which can grasp objects and are very good at climbing, mostly moving on the trees in the forest. Some species have no tails and are the closest to humans, such as gibbons and orangutans. Apes have relatively developed brains, strong learning ability, and are good at imitating. Apes generally live in groups, and some groups have leaders. Most apes are omnivorous, feeding on wild fruits and vegetables, and some species also eat insects or other small animals. The lifespan of monkeys is generally around 20 years. Monkey is a general term for mammalian primates. It is omnivorous, mainly fruit, and does not spare ready-made meat; monkeys, like humans, belong to the "primates" in zoology and are members of the three ape-like primates. Widely distributed all over the world. As far as the degree of evolution is concerned, it can be divided into three categories: low, medium and high. The lower class includes lemurs, Aye monkeys, baby monkeys, koala monkeys, slow loris, tarsiers, etc.; the middle class includes marmosets, arthro-tailed monkeys, capuchin monkeys and various macaques with cheek pouches, omnivores and vegetarians The higher class is also known as "ape", including gibbons, apes, giant apes (commonly known as gorillas) and so on. Sons conceive a litter of 1-3 cubs every six months. Larvae grow relatively slowly. During lactation, crawling on the mother's chest, abdomen or riding on the mother's back, often carried by the mother. The oldest known monkey in the world was a male capuchin named Bobo, who died on July 10, 1988, at the age of 53. Of course, the lifespans of ancient apes and other apes may not have been the same as those of modern apes. ancient ape. Sea turtles have lived on the earth for more than 200 million years, and the earliest sea turtles lived on land. Beginning about 100 million years ago, after a long period of evolution, some tortoises turned to aquatic habitats, the ancestors of today's sea turtles. Today there are 2 families, 6 genera, 7 species and 7 species of sea turtles, namely green sea turtle (Chelonia mydas), hawksbill (Eretmochelys imbricata), loggerhead sea turtle (Caretta caretta), Pacific red sea turtle (Lepidochelys olivacea), leatherback sea turtle (Dermochelys coriacea), Sea turtles (Lepidochelys kempii) and flatback turtles (Natator depressus) are mainly found in the Pacific, Atlantic and Indian Oceans. Until the eighteenth and nineteenth centuries, the number of sea turtles was still very large, and some groups even reached millions.

However, in the past 100 years, due to the destruction of habitats such as intentional or unintentional capture, foraging, and spawning, as well as the serious pollution of the ocean, the survival of sea turtles has faced a huge threat [1]. Therefore, in order to arouse people's attention and protection of sea turtles, since 2000, June 16 has been designated as World Sea Turtle Day (World Sea Turtle D). Through genetic analysis of budding yeast and nematodes, American scientists have identified 25 genes shared by the two organisms that are responsible for regulating lifespan. At least 15 of the 25 "longevity genes" have similar versions in the human genome, scientists at the University of Washington and other institutions report March 13, 2008 in the journal Genome Research. This means that it is possible for scientists to target genetic targets in the human body to study how to slow the aging process and treat aging-related diseases. The team said they selected single-cell budding yeast and Caenorhabditis elegans for genetic analysis, both commonly used model organisms in the field of aging research. In evolutionary history, the two organisms are separated by about 1.5 billion years. Such a huge evolutionary gap is larger than the evolutionary distance between small caterpillars and humans. This is why it is important to identify genes that are common to both organisms related to lifespan. In addition, there are more than a dozen similar genes in the human genome, suggesting that similar genes may also regulate human lifespan. Brian Kennedy, a biochemist at the University of Washington, said that they hope that in the future, genetic engineering to regulate the "longevity genes" in the human body can not only prolong human lifespan, but also extend "healthspan", that is, the body in human life. . A healthy period, unaffected by the diseases caused by aging. Human lifespan is related to genes, and there are many genes in the human body that govern human lifespan. Genes that control the body's defenses in harsh environments can dramatically improve the health and longevity of many organisms. Harnessing the influence of longevity genes can change the course of human life: not letting the decline of aging hinder growth and vitality; enabling a person to remain in their 70s, 90s, or even 100s and still be in their 50s. Scientists once believed that aging is not just a process of decline, but an active continuation of the development of an organism's genetic program. Once a person matures, "aging genes" begin to guide the person toward death. But this idea is no longer believed, and it is now widely believed that aging is actually caused by a decline in the body's normal defense and repair mechanisms over time. However, researchers have found that there is a family of genes involved in an organism's stress tolerance, which enhances the organism's ability to withstand stress.

The organism's own defense and repair activities at all ages. These genes maximize an individual's chances of surviving adversity by optimizing the body's survival functions. If these genes are activated long enough, they can also significantly improve an organism's health and extend lifespan. In fact, this gene family is the opposite of aging genes to longevity genes. The SIR2 gene is best known As one of the first longevity genes discovered, the SIR2 gene is best known. The study of longevity genes has allowed people to see how the survival regulation mechanism of genes prolongs lifespan and improves health. More and more evidences indicate that SIR2 gene is likely to be an important regulatory gene in this mechanism. When looking for the cause of senescence in individual yeast cells, the first discovery: the SIR2 gene is a longevity gene. At the time, we thought that aging in this simple organism might be controlled by a single gene, and thought that understanding the longevity of yeast might help us understand the aging process in humans. In the eyes of many at the time, these concepts were extremely absurd. Yeast aging is measured by the number of times a mother cell divides to produce daughter cells before dying. Yeast cells typically have a lifespan of about 20 divisions. As early as the 1990s, it was reported that the FOXO3A gene in C. elegans and Drosophila was closely related to the aging process. Since then, the FOXO3A gene has become an attractive element in the field of aging genetics research. It is for this reason that the clinical molecular biology research team at the University of Kiel in Germany has long been working to study the variation of this gene in humans. Biomimicry is an interdisciplinary subject integrating life science, physical science, information science, brain and cognitive science, engineering, mathematics department mechanics, plastic arts and system science. The research scope includes: bionics Molecular Bionics Gene Bionic A Boston University research team surveyed more than 1,000 centenarians and developed a genetic analysis system based on the data collected. Using this system, it is possible to predict whether people have a chance of being "extraordinarily long". The secret to the prediction lies in the presence of 150 genetic variants in these centenarians, called single nucleotide polymorphisms (SNPs). The researchers found that these genetic variants are often present in older adults who have much longer than average life expectancies. Using computer modeling, the team tracked genetic variation in study subjects and control group members to determine which genes best predicted longevity. The researchers also found a total of 19 different "extreme longevity" genetic signatures in 90 percent of the subjects studied. They found that 45 percent of the oldest people in the study, those 110 and older, had genetic profiles

showed that they "have the highest proportion of longevity-related genetic variants". These genetic variants "may help identify key subgroups in healthy aging populations," the team leader said. Among the longest-lived animals in the world, turtles may be. According to the Guinness Book of World Records, sea turtles can live up to 152 years, which is a well-deserved longevity among animals. Of course, there are also data that the tortoise is still 300 years old. In 1737, scientists captured a giant tortoise on an island in the Indian Ocean, which was then estimated to be around 100 years old. The turtle was sent to England and lived in a zoo for a long time, and it still lives in the 1920s. If the zoologists' calculations were correct when the turtle was captured, the turtle's lifespan is about 300 years old. Among amphibians, salamanders have a long lifespan. It can survive 130 years in captivity. Crows have a relatively long lifespan among birds, up to 70 years in captivity. Eagles are also long-lived, living up to 80 years in captivity. Years old, parrots can live to about 100 years old due to their cheerful temperament, geese can live to 40 years old, chickens can live to 20 years old, domestic pigeons can live to 30 years old, among invertebrates, the longest life expectancy is most likely Giant mollusk Tridacna, which can live 80 to 100 years. lifespan of sea turtles Now, scientists are conducting research on the living habits and physiological functions of turtles, and have a good understanding of the lifespan of turtles. 1. According to observational studies by zoologists and sea turtle experts, sea turtles that feed on plants generally live longer than sea turtles that feed on carnivores and omnivores. For example, the domestic turtle, which lives on tropical islands in the Pacific and Indian Oceans and feeds on grasses, wild fruits, and cacti, has an unusual lifespan of up to 300 years. 2. Sea turtles have unique body structure and physiological functions. Turtles have hard carapaces that protect their heads, abdomens, limbs and tails from external damage. At the same time, turtles also have a habit of lethargy. They sleep about 10 months a year. They have to hibernate and hibernate. As a result, their metabolism slows down and their energy expenditure is extremely low. 3. Scientists have found that in human and animal cells, there is a clock on cell division, which limits the number of years of cell reproduction and survival. Human embryonic lung fibroblasts are difficult to sustain to 50 generations in vitro, while tortoises can reach 110 generations. It can be seen that the number of generations of tortoise cells is closely related to the lifespan of tortoises. 4. Zoologists and medical scientists examined the turtle's heart function. After the turtle's heart is removed, it can beat on its own for 24 hours. This shows that the turtle's heart is powerful, which is very important for the turtle's lifespan. Influence. 5. Scientists believe

that the turtle's longevity is also related to the way it breathes. Turtles do not have intercostal muscles, so when breathing, they must use the lower part of their mouth to move up and down to draw air into their mouths and press them into their lungs. It is also because when it breathes, its head and feet expand and contract, and its lungs also inhale. This special breathing action is also the reason why the turtle can live a long life. Animals that live more than 100 years. 1. Lighthouse Jellyfish Jellyfish is a very special animal and the only animal in the world that can live forever. It ranks first among the ten longest-lived animals in the world. 2. Antarctic sponge Sponges are unique animals that live in Antarctica, probably because of the extremely cold temperatures of the Antarctic ocean. These immobile creatures grow very slowly, and some of the oldest are estimated to be 1,550 years old. 3. Sea Clams Sea clams are a type of clam developed specifically for commercial use. According to dedicated research, some of them are known to be more than 400 years old. 4. turtle Turtles have always been well-known long-lived animals. Generally speaking, the average lifespan of a turtle is about 300 years. 5. Ocean Clams The sea clam is a long-necked undersea animal. The longest known person lived to be 160 years old and was native to Puget Sound. 6. Koi It is a common household ornamental fish in koi, and it is widely cultivated in many places. But the most surprising thing is that some koi can live longer, even more than 200 years, the longest known koi has lived for 226 years. 7. Red Sea Urchin Red sea urchins are large and have long spines. They live mainly on shoal rocks on the west coast of North America, sometimes in water up to 90 meters below the low tide line, and dislike places with too much waves. This animal can live up to 200 years. 8. Bowhead whale Bowhead whales, also known as arctic right whales, are by far the longest-lived mammals found on Earth, living up to 200 years. 9. Tubular Worms Worms are colorful, and they mostly live near carbohydrate vents on the ocean floor. Most people think they are around 170 years old, but some scientists think they are over 250 years old. 10. Lizard Some lizard species also live longer. Of all the lizards, two have the longest lifespans, living between 100 and 200 years. Longevity research has only become science in the past 100 years; in the past 10 years, longevity research has gradually made breakthroughs. German scientists spent 15 years surveying 576 centenarians and found that their parents died on average 9-10 years older than the average person. Therefore, scientists believe that genetic factors are very important for longevity. He said that at present, longevity research has become an interdisciplinary and rapidly developing research topic. In the eyes of European scientists, aging is a complex multi-gene regulatory process, manifested by changes in

chromosomal telomere length, DNA damage, DNA methylation and cellular oxidation. The combined effect of these factors can affect the length of lifespan. At present, scientists' research focuses on two aspects: one is to find "longevity genes". Experts mainly talked about two research directions. One is "chromosome 4". European scientists believe that there is a longevity gene on "chromosome 4". If a drug that stimulates genes for longevity could be invented, it could slow the rate of human aging. The second is apolipoprotein E. The gene is divided into 2, 3, and 4 subtypes. Types 2 and 3 can delay the age of onset, reduce the incidence, and promote longevity. Scientists in countries such as France and Italy generally believe that the apolipop protein E2 gene is mainly responsible for extending human lifespan. In addition, some studies have found that the use of transgenic technology can increase the proliferative capacity of human cells and prolong the lifespan of cells; some studies have shown that injecting new genes into aging muscles can restore youthful vitality. The third is to suppress "life-reducing genes". Speaking of which, free radicals are the most familiar to everyone. The damage of free radicals to the human body is one of the important factors leading to the shortening of human lifespan. If there are too many free radicals, the permeability of the cell membrane will be reduced, and even damage the enzymes and DNA, so that the cells gradually "age". In addition to free radicals, the aforementioned Apolipoprotein E type 4 can cause the onset of Alzheimer's disease and impair lifespan. How to inhibit its expression is also a research hotspot by scientists. External factors: influence of lifestyle habits confirmed "Internal factors" are very important, and "external factors" cannot be ignored. The influence of environment and living habits on longevity can even reach 66%. At present, in terms of "external causes", scientists put forward the following four points that are very important: One is diet. A European study reported that eating less can delay aging. According to the German Association for Vegetarian Research in Heidelberg, vegetarians live longer than those without dietary restrictions. Professor Ze Yang also found in his research that the average daily calorie intake of the long-lived elderly in Bama is only 1,400 calories, which is lower than the 1,500 calories recommended by the International Longevity Association. The second is psychology. British psychologists have found through research that travel and vacations can extend people's life expectancy. Those who went on vacation every year were 21 percent less likely to die within the next 9 years than those who never traveled. "Psychological effects also have a big impact on longevity. The third is living habits. An unhealthy lifestyle is the number one cause of human death. In Europe, 70-80% of people die from

"lifestyle diseases" - heart disease, stroke, high blood pressure. Peter Ekster, a professor of health at the University of Fulda in Germany, even believes that lazy people live longer, on the grounds that an active body produces more "free radicals" and accelerates the aging process. The fourth is living environment. In Bama, Guangxi, the long-lived elderly have some common characteristics: late sex life and late childbearing; they have lived in the same house for generations, and they are not alone; and the house has no modern decoration. five. Racial, Ethnic Genetic Variation This is the most important research and discovery by analogy with zoology. Six cells, genes, proteins, enzymes, chromosomes, etc., play an important role in the structure of the entire human body, including biological activity, physical and chemical effects, etc. They are an integrated system combination, linking cause and effect with each other, including various human bodies . Natural lesions, cellular aging and degeneration, genetic variation. Long-lived genes and short-lived genes are closely related to adultery and complementarity of common genes, as well as adaptation and transformation of life tissue structure and mutual sensitivity. Metabolism is a holistic process in which life cells, including proteins, enzymes, genes, etc., are constantly producing activity and then disappearing. It is also a natural law of natural occurrence that prevails in the natural universe. Genetic replication (cells, genes, DNA, Deoxynucleic acid, proteins, enzymes, etc. --- animal reproduction continues, etc.). Therefore, it is impossible for a living individual to achieve immortality. At best, it can prolong some active processes, 5 years - 10 years - 20 years or more, for example, to extend the lifespan of humans to 90 years - 100 years - 120 years old, or Said to survive on other planets, the moon, Mars, etc. may suddenly be possible. Of course, this is thousands of years later, and it is not realistic to talk about it now. Cardiovascular disease is an important disease affecting the life expectancy of middle-aged and elderly people. The current research on it mainly focuses on lipid metabolism. A. Apolipoprotein E (ApoE) ApoE is the only protein with common variant gene expression and is thought to be associated with longevity. It has three isoforms 2, 3 and 4, encoded by different alleles, and interacts with specific lipoprotein receptors to alter circulating cholesterol levels. Christensen et al. It was found that ApoE4 is not only a high-risk factor for cardiovascular disease and Alzheimer's disease, but also a carrier of increased susceptibility to other diseases after exposure to high-risk environments. For example, patients with post-traumatic brain injury are more likely to develop chronic brain damage, and patients with peripheral atherosclerotic diabetes who are in the stage of diabetes decline are more prone to cognitive impairment. B. Cholesterol Ester

Transporter (CETP) CETP regulates the reverse transport of cholesteryl esters and high-density lipoprotein (HDL) levels, and high low-density lipoprotein (LDL) levels and low HDL levels are high risk factors for cardiovascular disease. Experimental animal models show that CETP, which is expressed in mice even if not expressed in mice, develops hyperlipidemia, cardiovascular disease, and poor survival, a finding that makes the CETP gene human Key candidates for aging genes. Barzilai recently found that the relative frequency of homozygous VV, a common functional variant of the CETP gene, was 25% higher in subjects approaching 100 years of age, but only 8% higher in subjects under approximately 30 years of age. They further found that CETP VV genotype was associated with low levels of CETP and high levels of LDL. HDL can reduce the incidence of hypertension, cardiovascular disease, and metabolic diseases associated with aging. They also found that high HDL levels and large HDL particles protect cognitive function against decline with age, suggesting that HDL is more effective than LDL in protecting cognitive decline from aging. In fact, elevated HDL levels (correlated with particle size in 70-year-old subjects) may protect against Alzheimer's disease and other forms of dementia. These studies also indirectly proved the possibility of CETP gene as a longevity gene. C. Microsomal Triglyceride Transfer Protein (MTP) A recent analysis of samples from two independent Caucasian long-lived populations found that a SNP in the MTP gene was highly expressed in this population. The reason this change alters human lifespan is that it is involved in lipid metabolism. But the same results could not be replicated in the US population. In addition to studies on lipid metabolism, longevity-related genes, such as angiotensin-converting enzyme, have also been found in other areas. Forero [13] found that the frequency of its mutant genotypes in Caucasian samples of different age groups was reduced in the elderly, but more common in women. Variations in the connexin 371019T allele were found to be associated with coronary vascular disease and myocardial infarction, with low expression in the long-lived population, but high expression in controls with associated disease, and moderate expression in age-related normal control levels. These all prove the existence and important role of longevity genes. immune system related genes After comparing populations in different countries, it was found that interleukin, interferon (INF) and these longevity-related factors have ethnic-specific components. Influenced by species-specific gene pools and gene-environment interactions, they act to improve survival but not lifespan. 1. The relationship between IL-10 and tumor necrosis factor alpha (TNFα) gene and lifespan. The 1082G?A mutation in the promoting region of IL-10 gene plays

an important role in male longevity. This is Lio's study of IL10 or its association with the TNFα-promoting region 3082AG. Found when interacting with mutations. The role of IL10 is to limit and terminate the inflammatory response, while TNFα determines the degree, duration and efficacy of local or systemic inflammation. There are many studies on the role of these two cytokines, and it is generally believed that they play an important role in the host's treatment of pathogenic bacteria. But when the expression of IL10 and TNFα is too high, it will cause an autoimmune inflammatory response. The researchers predict that high expression of IL-10 and low expression of TNF-α may play a role in preventing geriatric disease. Anti-inflammatory genotypes may play important roles later in life because of their chronic pro-inflammatory effects in elderly subjects. This phenomenon, which they dubbed "inflammatory aging," was higher in men, which could explain the high expression in the experimental group of middle-aged and older men, suggesting that inflammatory markers can predict aging in the corresponding elderly group. Dysfunction and death, as well as a persistent inflammatory state herald their possible involvement in the pathogenesis of age-related chronic diseases. 2. IL6 gene and longevity Hurme found that IL6 factor is involved in the regulation of longevity inheritance, and also found that the 174G/C SNP type was significantly different between the elderly and the young in the polymorphism analysis of its expression. People are more likely to live longer, but the effect is more common in women. It also demonstrated that the amount of inflammatory factors was negatively correlated with longevity in the elderly, and the genes expressing these factors may be related to the inheritance of longevity. 3. Mediterranean fever protein (MEFP) and longevity Studies have shown that people who carry inflammatory disease susceptibility genes have a small chance of longevity, and pro-inflammatory genotypes are high-risk factors for cardiovascular disease. It has been found that anti-inflammatory treatment can help longevity. For MEFP genes M694V (A2080G), M694I (G2

082A) and V726A (T2177C) three mutants were analyzed, and it was found that only the M694V mutant appeared in the study population, and this mutant was within the population of Medite. The most common and inflamed patients with MEFP mutations appear to be more prone to more severe disease, but their mutations do not increase susceptibility to atherosclerosis but may affect its severity and complexity. Metabolism-related pathway genes Genes play an important role in the regulation of metabolism-related pathways, including insulin/insulin-like growth factor-1 (IGF1) signaling pathway, mitochondrial electron transfer signaling pathway, dietary regulation restriction mechanism pathway, etc. Inhibiting these hormonal pathways can extend lifespan and delay age-related functional decline. 1. Insulin/insulin-like growth factor receptor pathway (dauer formation pathway, daf pathway) Halaschek? Wiener et al. The daf mutant in C. elegans, a nematode that serves as a well-established model system for studying gene functions related to growth, reproduction, and aging, was found to be hypometabolic, manifesting in biosynthetic and catabolic activity. daf?2 mutants do express low levels of metabolism-related transcripts throughout the lifespan. In the experiment, it was found that compared with the normal control group, the life cycle of the daf?2 mutant was prolonged and the occurrence of death was delayed. 2. Insulin/insulin-like growth factor 1 signaling pathway van Heemst found that decreased activity of this pathway is associated with longevity in women. When analyzing gene polymorphisms, it was found that the polymorphism of growth factor 1, a component of this signaling pathway, had the greatest effect on increasing women's lifespan, and the occurrence of this polymorphism was associated with low body weight. From the above studies, it can be found that the regulation of this pathway axis can biologically determine sex, which may explain the sex differences found in the experiments. Two longevity genes have been identified: FOXO and ApoE; in addition, well-known anti-aging genes, Sirtuins protein family genes and Klotho (FGF receptor complex component) genes may also be related to longevity. FOXO's full name is Forkhead Box O, pronounced [fɒksəʊ]. The protein expressed by the FOXO gene is also called FOXO protein. They are a family of transcription factors [1]. There are four family members in humans: FoxO1, FoxO3a, FoxO4 and FoxO6. The limits of human lifespan are unknown, and biology varies widely between individuals. Humans are only known to have the longest lifespan in the Guinness Book of World Records. Of the world's oldest people, only France's Jana Calmante has an unquestioned official birth certificate. She died in 1997 at the age of 122. Jana Calmante, also translated as Jenny-Louis Carmen,

was born in France on February 21, 1875, and was only 14 years old when the Eiffel Tower was completed in 1889. Most of his family lived long, his brother lived to be 97, his father 94 and his mother 86. In 1896, she married a wealthy distant cousin, Fernand Calment, and lived a comfortable life without a job, which was an important reason for her long life. Her husband died in 1942, four years before their 50th wedding anniversary. She also outlived her daughter Evian: she died in 1934, while her grandson was killed in a locomotive accident in 1963. On August 4, 1997, she died in a nursing home at the age of 122 years and 164 days. She was awarded the title of "World's Oldest Living Person" by Guinness World Records. In recent years, we can often see scientists constantly predicting the limit of human lifespan: 120, 150... Even American scientists predict that by the end of this century we can live to 200 years old. These predictions have many people questioning: How long can humans live? How can we live longer? Internationally, it is generally believed that over 90 years old is longevity, 80 years old is old age, and 65 years old is old age. Professor Dieter Proger, director of the German Center for Longevity Medicine, told reporters that it is generally believed that the natural lifespan of humans is more than 100 years old. Human life is mainly realized by internal and external factors. The internal factors are genes, and the external factors are the environment and living habits. Intrinsic factors: Genetic research is becoming clear. "Longevity research took nearly 100 years to become scientific; in the past 10 years, longevity research has gradually made breakthroughs. German scientists spent 15 years surveying 576,000 people. They found that their parents died on average 9- 10 years old. Therefore, scientists believe that genetic factors are very important for longevity. He said that at present, longevity research has become an interdisciplinary and fast-growing research topic. In the eyes of European scientists, aging is a complex multi-gene regulation process, which is characterized by Changes in chromosome telomere length, DNA damage, DNA methylation and cellular oxidation. The combined effect of these factors will affect the length of lifespan. At present, scientists' research focuses on two aspects: 1. Finding "longevity genes" ". Experts mainly talked about two research directions. One is "chromosome 4". European scientists believe that there is a longevity gene on "chromosome 4". If a drug that stimulates longevity genes can be invented, it can slow down human aging. Speed. In China, scientists are also doing the same research. These elderly people may have a longevity gene on chromosome 4. The second is apolipoprotein E. This gene is divided into three subtypes: 2, 3, and 4. 2, 3 All types can delay the age of onset, reduce the incidence, and promote life expectancy. Scientists

in France, Italy and other countries generally believe that the apolipoprotein E2 gene plays a role in prolonging human lifespan, which will be the focus of scientists' next work. In addition, Some studies have found that the use of transgenic technology can increase the proliferative capacity of human cells and prolong the lifespan of cells; some studies have shown that injecting new genes into aging muscles can restore youthful vitality. 2. Inhibit "life-reducing genes". Speaking of here , Free radicals are the most familiar to everyone. The damage of free radicals to the human body is one of the important factors leading to the shortening of human lifespan. If there are too many free radicals, the permeability of cell membranes will be reduced, and even enzymes and DNA will be damaged, making cells Gradually "aging". Now, scientists have identified an enzyme called NADPH oxidase, which is widely present in blood vessels and blood cells and causes the production of free radicals. Many large foreign companies are studying how to inhibit this expression of an enzyme that prevents the production of free radicals. "However, this enzyme is only one of many substances that cause free radicals. Americans have conducted large-scale experiments on tens of thousands of people and found that only taking antioxidants that can eliminate free radicals does not reduce coronary heart disease and the risk of coronary heart disease. "The incidence of other diseases will not play a role in prolonging lifespan. In addition to free radicals, the above-mentioned type 4 apolipoprotein E will promote the onset of Alzheimer's disease and impair lifespan. How to inhibit its expression is also a hot topic of research scientists. In factors: The influence of living habits has been confirmed, "internal factors" are very important, and "external factors" cannot be ignored. According to Professor Dieter Proeg, the environment and living habits can even play a 66% role. Currently, in " In terms of "external factors", scientists put forward the following four points are very important: First, diet. A European study reported that eating less can delay aging. The German Heidelberg Vegetarian Research Association believes that vegetarians live longer than those without dietary restrictions Longer. The second is psychological. Traveling and vacationing can prolong life. People who go on vacation every year are 21% less likely to die in the next 9 years than those who never vacation." Psychological effects also have an effect on longevity Great influence. The third is living habits. An unhealthy lifestyle is the number one cause of human death. In Europe, 70-80% of people die from "lifestyle diseases" - heart disease, stroke, high blood pressure. Peter Ekster, a professor of health at the University of Fulda in Germany, even believes that lazy people live longer, on the grounds that an active body produces more "free

radicals" and accelerates the aging process. The fourth is living environment. In Bama, Guangxi, the long-lived elderly have some common characteristics: late sex life and late childbearing; they have lived in the same house for generations, and they are not alone; and the house has no modern decoration. What is the limit of human lifespan, and how long can the longest-lived person in history live? What is mit of human lifespan - : Looking back on history, 275 years before the park, the average lifespan of a person was 26 years old, and by 1900, the average lifespan of a person rose to 49 years old. The unprecedented prosperity of material civilization in the past 50 years has increased the average life expectancy of people by nearly 20 years, and the oldest recorded person in the century is an old lady in France who... What is the lifespan limit of a person? What is the lifespan limit of humans: Human cells can divide more than 50 times on average, so it is speculated that the natural lifespan of humans should be around 120 years old. Maturity theory: The order of humans and the order of mammals have a common law. The maximum life expectancy of mammals is 8 to 10 times that of sexual maturity. People are sexually mature at around 14-15 years old, so people... What is the limit of human lifespan? -: Since the 1970s, medical technology has developed rapidly and the life expectancy of Swedes has increased further. Currently, the oldest group has a life expectancy of 108 years. 13 months will be added to the year. Scientists point out that, according to this trend, by 2120, the average life expectancy of the oldest group... What is the limit of human lifespan? - : Although centenarians are still rare, the average lifespan of humans (especially in developed countries) has been increasing over the past few decades. But how long can this trend continue? Studies of laboratory animals have found that some methods, including calorie restriction, can significantly extend their lifespan. But can these methods... What is the limit of human lifespan: There are three main calculation methods at present. The first was the Dutch anatomist Bafeng, who used a growth-period measurement algorithm: mammals lived five to seven times as long as the growth period. The growth period of a person needs to be 15 to 20 years old, and it is determined that the natural life span of a person should be between 100 and 175 years old. The second is the sexual maturity measurement algorithm used by scientists such as Harrel: the life expectancy of mammals should generally be 8 to 10 times that of sexual maturity. Human sexual maturity is 13 to 15 years old. From this calculation, the natural life expectancy of human beings should be 100 to 150 years old. Methods: The number of human cell divisions is 50 times, and the division cycle is three years. Therefore, it is determined that a person's natural lifespan should be between 110-150

years. The above three research results prove that the natural lifespan of human beings can be at least 120-150 years old. 10. Ginkgo tree 9. Foxtail Pine 8. Dracaena 7. Spruce 6. Three-toothed Larryl 5. Phoenix Orchid 4. Juruba Oak 3. Loma Longan, Tasmania 2. Pando Woods 1. Posidonia Seaweed 10. Ginkgo tree Recorded longest lifespan: 3000 years To talk about the longest-lived plant, how can we not mention the ginkgo tree, which has existed on the earth for more than 200 million years, and the tree age can reach more than 3,000 years, and the ginkgo tree also has high edible value and medicinal value. 9. Foxtail Pine Longest lifespan recorded: 4849 years This tree is generally distributed in the United States. It is a medium-height pine tree with tenacious vitality. The custard pine is known to live for more than 4,000 years. 8. Dracaena Because of the red sap that flows out after injury, such as blood, it is named Dracaena. Dracaena is not only beautiful, but also has high medicinal value and longevity. However, the number of dragon blood trees is not large, and it is already a national second-class protected plant. 7. Spruce Recorded longest lifespan: 9500 years The spruce tree is a very long-lived tree. Currently, the world's longest-lived spruce can live for more than 9,000 years and is still vigorous and continuing to grow. 6. Three-toothed Larryl Longest lifespan recorded: 11,700 years A tree species that grows in the United States, not only has a long life, but also has medicinal properties. It can be said to be a very useful and long-lived plant. 5. Phoenix Orchid Longest lifespan recorded: 12,000 years A highly adaptable shrub native to North America and China. 4. Juruba Oak Longest lifespan recorded: 13,000 years A sterile tree that is largely fruitless. Every once in a while, a fire would burn the saplings, and then new oak saplings would grow here again. Isn't it weird how they reproduce? Drama scientists discovered that oak trees appeared during the Ice Age. 3. Loma Longan, Tasmania Longest recorded lifespan: 43,000 years 2. Pando Woods Longest lifespan record: 80,000 years rooted in deeply buried soil, sharing nutrients together. 1. Posidonia Seaweed Recorded longest lifespan: 100,000 years A seagrass that grows only in the Mediterranean, is slow-growing but long-lived. This seagrass can live up to 100,000 years and eventually grow to several kilometers long. It is by far the longest-lived plant in the world, but this long-lived plant is on the brink of extinction. Scientists are conducting clinical trials of synthetic molecular drugs in a group of elderly patients with type 2 diabetes and other diseases. This experiment has achieved preliminary results. The drug is known to outperform the known "longevity drug" resveratrol (a plant compound found in red wine that activates a protein called sirtuin and has been tested in yeast, worms and fruit flies). the experiment

was extended). and the lifespan of African fat rats) was 1,000 times more potent. Australian experts on aging research believe that although this new drug for the body's self-repair is still in the early stages of development, "I believe that with the advancement of technology, one day, humans will be able to live to more than 150 years old". Some researchers further claim that, based on existing research, the first drugs to slow human aging are expected to be available within 5 to 10 years. Research on "longevity medicines" is underway all over the world: in 2006, Russia's Komsomolskaya Pravda reported that researchers at Moscow State University in Russia had invented a potent antioxidant. If this antioxidant works, humans can even live to 800 years old in the future; in 2009, American scientists announced in the journal "Nature" that a drug called rapamycin could prolong human lifespan; in 2010, British scientists said , Bacteria extracted from millennium glaciers may make humans live to 140 years old, but the biggest problem facing is how to make this kind of bacteria into drugs and conduct clinical trials; the same year, research on aging at the Albert Einstein College of Medicine in New York, USA A research team from the association said they had identified three genes that could protect against diseases of old age and prolong life. Drugs developed based on this principle could allow people to live to 100 years without problems. According to reports, it is predicted that if biological enzymes are used in the human body, aging can be effectively delayed, and this prediction has also been scientifically proven. A German professor of genetics found in an experiment that the use of biological enzymes

d not use biological enzymes. Later, professors from many famous schools also explored this. The conclusion is that this substance is beneficial in helping people to delay aging. This discovery has opened up opportunities for many companies. Japan is the first to apply biological enzymes to nutritional products in large quantities. However, due to the very advanced technology used, the price of high-end biological enzyme factors is very expensive. Only the rich can consume. However, although the price is expensive, high-end products using biological enzymes have been snapped up as soon as they are listed, which shows that people still attach great importance to anti-aging. Because of the high price, some people simply cannot afford this nutritional supplement, so the consumer market for this gift is very narrow. In this case, they need to find a way to reduce the research and development cost of biological enzymes, so that more people can afford this nutritional supplement. In modern society, people pay more and more attention to health care products. There are many persistent people who believe that health supplements can really prolong life. However, health products are health products after all. It is undeniable that it does have certain benefits for the body. It can delay aging to a certain extent. However, aging is a natural normal state and cannot be avoided. These drugs can never restore vitality or immortality. Therefore, I hope that everyone can consume rationally when choosing health care products, and do not have too many expectations. After all, no matter how high the level of medical technology is, birth, aging, illness and death are the normal state of the world and cannot be stopped. However, some scientists have pointed out that the power to control the "life clock" is still beyond human cognition, and the results of the laboratory cannot fully explain the birth, aging, disease and death of people in real life. For example, is the "Hayflick limit" still 50 measurements in a test tube under natural conditions? For another example, many people think that genes are the code that controls lifespan, but some researchers at Stanford University in the United States have found that when the genes are unchanged, the new generation of prev worms seems to be able to change according to changes in the substances they come into contact with. Change, change the function of the corresponding gene, thereby increasing your lifespan, and pass this "longevity" phenomenon to your offspring - this inheritance is not done through the transmission of genes, how to explain this? Modern life science not only has many characteristics different from traditional biology, but also profoundly affects all fields of modern science. Specifically: (1) Study life phenomena and their phenomena at different levels, such as quantum level, atomic and molecular level, subcellular and cellular level, tissue

and organ level, individual level, population and community, ecosystem and biosphere. Correspondingly, disciplines such as quantum biology, molecular biology, cell biology, histology and physiology, microbiology and zoology and botany, population biology, and ecology have emerged one after another. A detailed study of the inherent laws of life science. (2) The interpenetration of multiple disciplines has led to the emergence of a series of branch disciplines and marginal disciplines in biology. For example, molecular genetics studies genes and their gene expression, studies the structure and function of biological macromolecules, chemical changes in biochemistry, as well as biophysics, biomathematics, biomechanics, bio-optics, biomedicine, agricultural bio-environmental biology, etc. (3) The formation of applied biology. At the end of the 20th century, modern biotechnology (bioengineering) directly affected people's economic life and social life. Genetic engineering came into being. It uses DNA recombination technology to combine the genes or gene fragments that people need to create a desired biological macromolecular substance, or even a new species. Another example is the large-scale production of interferon, an active antiviral protein, using fermentation engineering. The study of medical genetics and molecular biology enables people to identify the causes of certain diseases from changes in the DNA underlying the genetic material. More than a dozen oncogenes have been discovered, and the mechanisms by which these oncogenes are expressed. Soon, mankind finally defeated the "incurable disease" of cancer. Implantation of artificial organs has brought life to some dying people. In addition, modern biotechnology plays an important role in the fields of agriculture, forestry, medicine, food, energy and environmental protection. The research of life science also provides many new enlightenment for the research of electronic computer, artificial intelligence, engineering cybernetics and so on. In addition, research in certain fields of life sciences also affects the social sciences and people's social life, such as the relationship between epidemics. and ancient culture, environmental pollution and environmental protection, mental illness, population, family planning and social development, behavioral science and political science, memory, thinking and other higher life activities mechanism. The precise utilization of matter and energy also provides a good research and simulation object for modern management science, energy science, transportation, communication, etc. Research shows that of the roughly 3 billion DNA base pairs in the human and chimpanzee genomes, 35 million are different. Another 5 million sites differ due to base pair insertions and deletions at different positions in the two genomes. Gene therapy, gene medicine and other related

bioengineering technologies, as well as the comprehensive application of medical medicine, can make major breakthroughs and innovations in this regard. Human health and longevity is a comprehensive expansion of life, and genes, cells, proteins, and enzymes are all closely related. Therefore, the development of longevity medicine and longevity health food must involve everything in the organism. Of course, the most important chain is these key points, including chemical combination, chemical structure, biological products, purification and preparation of active ingredients of animals and plants, etc. This is the key to the development of anti-aging and life.

Each year in the field of life sciences and medicine, some important awards will be generated to recognize scientists who have made important contributions in this field. These include the Nobel Prize in Physiology and Medicine, Lask Award, Life Science Breakthrough Award, MacArthur Genius Award, and so on. Including the research and development of new -crowned vaccine drugs, HIV, ISPR treatment of genetic diseases, and structural biology, including various research on anti -aging life and the development of various anti -aging medicines. NMN coenzyme tonic, nicotinamide monocolic acid (NMN), scientists have found in multiple animal experiments that NAD+can repair mitochondria and DNA in cells, and can increase the life of the organism by improving the damage ability of cells. The main way to delay aging is mostly based on the adjustment of diet and living conditions. However, relying on these methods alone is not enough to prevent elderly diseases. In order to pursue better results and feasibility, a large number of researchers began to try the physiological processes behind the aging. At present, these attempts are relatively successful: suppressing nutrition and knowledge of the network, eliminating aging cells, reverse the aging of stem cells, inhibitory of microbial groups, guiding autophagy, and reducing inflammation. According to the sorting out of existing literature, hundreds of substances have been reported to have the above anti -aging effects.

The

It has the effect of extended life in animal models
Can improve human aging biological logo
The side effects under the treatment dose are small
The effect of extended life is available on multiple species
Acceptable toxicity

Experimental evidence with targeted specific aging channels
Improve stress resistance
Can prevent multiple aging -related diseases
If the substance cannot meet the above requirements or lacks sufficient experimental data. For example, many drugs such as lapotomycin Senolytics, dizomy, Akaba candy, spermine, lithium, reverse transcription enzyme inhibitors, amino glucose, glycine, 17α-estradiol, NAD+supplements, etc. These require in -depth research, support and proof of large amounts of animal experiments and clinical trial data.

NAD+, as an important coenzyme in animals, is a necessary "fuel" for many important physiological processes. The reduction of this substance in the process of aging is considered to be the cause of many aging -related symptoms. Since NAD+cannot directly enter the cells, the current NAD+supplement methods are mostly ingested. Among them, the experiments of two substances of nicotinamide nucleoside (NR) and nicotinamide (NMN) are also used. The data is the most sufficient. But more experimental data is still needed.- Expansion medicine.

---------- ---------- Mainly cite references, books, website resources, papers, literature, etc. Wiki, encyclopedia, encyclopedia website, medical encyclopedia, etc. Cell Biology Essentials Bruce Alberts, Dennis Bray, Karen Hopkins, Alexander Johnson, Julian Lewis, Martin Love, Keith Roberts, Peter Walter / Essentials of Klinefelter Surgery Harrison's Principles of Internal Medicine Geriatrics (3rd Edition) Authors: Cheng Bei, Zeng Erkang evolution Barton, New Hampshire Neurobiology: From Neurons to the Brain John G Nichols Neurobiology: From Neurons to the Brain John G. Nicholls, A. Robert Martin, Bruce G. Wallace, Pawl A. Fuchs / Gene Molecular Biology (Seventh Edition) J.D. Watson, T.A. Baker, S.P. Bell, A. Gunn Lewin Gene X Jocelyn E. Krebs, E.S. Goldstein, S.T. Kilpatrick Gene Eight (United States) Benjamin Lewin / molecular biology Robert F. Weaver / plant biology Alison.M.Smith, George Coupant, Liam Dolam, Nicholas Harberd, Jonathan Jones, Cathie Martin, Robert Sablowski, Abigail Amey / Genetics and Molecular Biology: Original 5th Edition James D. Watson, Tania A. Baker, Stephen P. Bell, Alexander Gann, Michael Levine, Richard Losick / molecular biology weaver / Plant Biochemistry and Molecular Biology Edited by B.B. Buchanan, edited by W. Gruizum, edited by R.L. Jones apparent genetics David C. Allis, Thomas Jenuwein, anny Reinberg, Marie-Laure Caparros / Fundamental Biochemistry: Masterpieces in the Life Sciences water / Structural Biology: From Atom to Life Su Xiaodong cell B. Luin, L. Cassimeris, V.R. Lingaba / Genetics: From Genes to Genomes: From Genes to Genomes L.H. Hartwell / Zhang Bo Genetics: Analysis of Genes and Genomes (Eighth Edition) D.L. Hartl D.L., M. Ruvolo M. Eight points of genes Benjamin Rune / Genome 2 T.A. Brown / Aging Molecular Biology Human Molecular Genetics: Original Book 3rd Edition Strohn Basic Immunology (Volumes 1 and 2) Paul L.Walpert Developmental Biology Scott F. Gilbert, Michael J. F. Barresi / Sterling Aging Molecular Biology Leonard P. Guarente, Linda Partridge, Douglas C. Wallance / Life Science Classics: Molecular Biology of Aging Microbial genome centimeter. Fraser / Veterinary Microbiology (USA) D. C. Hersh (D/

----------Recherche médicale par le scientifique et scientifique médical de renommée mondiale Fangruida

La percée la plus importante en cosmologie et en sciences de la vie aux 21e et 22e siècles - L'immigration lors de l'alunissage et l'extension de la durée de vie humaine (Fang Ruida) 2020v1.1 Rhodes. ré

Instructions de compilation

Ce livre est un travail de recherche médicale du leader mondial, scientifique et scientifique médical Fang Ruida. Il traite principalement des maladies anti-âge et gériatriques, et du développement de médicaments anti-âge. Il revêt une grande importance lors de la grave épidémie de 2019. nouveau virus en couronne. Dans la nouvelle épidémie de couronne, il y a des centaines de millions de patients dans le monde, dont beaucoup sont décédés, et un nombre considérable d'entre eux sont des patients âgés, en particulier ceux atteints de certaines maladies sous-jacentes.Par conséquent, il est très important d'étudier les patients âgés. C'est la principale raison de la compilation et de la publication de ce livre. En raison de la pression du temps et du niveau limité de compilation, j'aimerais réimprimer et corriger les erreurs.

Rhodes. RÉ. Juillet 2020

Le domaine scientifique dans lequel la recherche est menée, y compris la prise en compte de domaines connexes tels que la bioéthique. Bien que la biologie reste au centre des sciences de la vie, les progrès de la biologie moléculaire et de la biotechnologie ont fait des sciences de la vie un domaine multidisciplinaire spécialisé. La science spatiale, la science aérospatiale, la lune et Mars sont très importantes pour l'exploration scientifique humaine. Les animaux vivants, les humains et l'univers naturel sont étroitement liés à divers corps célestes. Aux 21e et 22e siècles, l'atterrissage humain et l'immigration sur la lune deviendront une réalité. Dans le domaine des sciences de la vie, la prévention et le traitement de diverses maladies (cancer, maladies cardiaques, diabète, maladies mentales, maladies infectieuses virales, etc.), ainsi que l'amélioration de la qualité et de la qualité de la vie humaine et la prolongation de la durée de vie humaine permettront produisent également une nouvelle révolution génétique.

Certaines sous-disciplines des sciences de la vie mènent l'étude de types spécifiques d'organismes. Par exemple, la zoologie étudie les animaux et la botanique étudie les plantes. Il existe également des sous-disciplines des sciences de la vie qui étudient les points communs des organismes dans certains domaines, tels que l'anatomie et la génétique. D'autre part, des disciplines telles que la bio-ingénierie se concentrent davantage sur le développement de technologies de pointe utilisant des organismes vivants. Une autre branche des sciences de la vie, les neurosciences, vise à explorer la nature biochimique, génétique et même évolutive du cerveau humain, comme la conscience, la pensée, l'émotion, la mémoire, le langage, etc.

Les sciences de la vie sont d'une grande aide pour améliorer la qualité de la vie humaine. À l'heure actuelle, les sciences de la vie sont largement utilisées dans les secteurs médical, agricole, des soins de santé, de l'industrie alimentaire, pharmaceutique et autres. Il y a un chevauchement substantiel entre les différents domaines d'études en sciences de la vie, et il y a une tendance au chevauchement et à la composition haut de gamme. Haute technologie moderne, sciences spatiales, physique, chimie, astronomie, géologie, médecine, électromécanique, fabrication, matériaux, information, agriculture, bio-ingénierie, génie médical, aérospatiale, énergie atomique, militaire, pharmaceutique, génie maritime, chimie des polymères, etc. , provoquant des changements sociaux mondiaux majeurs, des changements économiques, des révolutions industrielles, des révolutions intelligentes, des révolutions planétaires, des révolutions de la vie - des révolutions biologiques. Les sciences de la vie font face à des développements et des percées majeurs, tels que la prévention et le contrôle des virus, la conquête du cancer, le traitement médical des principales maladies, la thérapie génique, la transformation et le clonage, le développement de nouveaux médicaments, la peau artificielle, le sang artificiel, la recherche avancée sur le système nerveux, etc. Une série de révolutions innovantes comme le cerveau humain. La médecine du XXIe siècle mettra certainement de plus en plus l'accent sur l'étude des systèmes complexes. Pendant longtemps, la médecine moderne a mené des recherches conformément au mode de la science moderne, qui a approfondi la compréhension du monde microscopique du corps humain, et son analyse et ses recherches sont devenues de plus en plus détaillées. Mais le corps humain est un système complexe, et la cellule, l'unité la plus fondamentale des activités de la vie humaine, est également un système complexe. Une compréhension globale du corps humain ne peut être atteinte qu'en combinant la recherche analytique avec une recherche approfondie. Ce n'est pas que les gens ne connaissent pas l'importance de la recherche approfondie, mais le manque de conditions pour effectuer une recherche approfondie. La recherche épidémiologique clinique et la proposition d'une médecine factuelle ne sont que des mesures de recherche médicale globales que les scientifiques médicaux doivent choisir dans les conditions actuelles. En entrant dans le 21e siècle, avec l'approfondissement continu de la recherche en génomique humaine et en protéomique, les composants du système complexe du corps humain obtiendront suffisamment d'informations. Avec le développement ultérieur des mathématiques et de la technologie informatique et les percées dans les méthodes de recherche des systèmes complexes, il sera possible pour les gens de faire des percées dans la recherche des systèmes complexes du corps humain et des cellules, entraînant ainsi un nouveau bond en avant dans la médecine. Récemment, des scientifiques au Japon et aux États-Unis ont utilisé une technologie informatique basée sur des informations biologiques massives pour simuler avec succès des activités de la vie telles que le métabolisme cellulaire, ce qui améliore considérablement la confiance et la détermination des gens à étudier des systèmes de vie complexes. L'anti-âge et la prolongation de la durée de vie humaine sont également des axes de développement importants.

La préparation, le développement et la purification des médicaments de longévité comprennent principalement les composants suivants, qui doivent être raisonnablement dosés, raffinés et purifiés. A. Préparation bio-plante B. Préparation composée. C. Préparation chimique

1. Tortues. Méduse Baleine boréale Ginkgo Arbre Curcuma Pin Ginseng Cannelle, Astragale Améliorer la circulation sanguine cérébrale et favoriser le métabolisme des cellules cérébrales, telles que Naoyiqin, Naofukang, Sibilin, etc.
2. Médicaments antioxydants, tels que la vitamine E, la superoxyde dismutase, le chloroacétate, etc.;
3. Améliorer la fonction immunitaire et augmenter la capacité de prévention des maladies, telles que diverses préparations de globuline, la vitamine E et la thymosine C4, etc.
5. Resvératrol Glutathion
6. Principes actifs tels que d'autres oligo-éléments ou extraits, β-nicotinamide mononucléotide

NMN (Nicotinamide Mononucléotide, c'est-à-dire β-nicotinamide mononucléotide Herbalmax contient du NMN, de l'astaxanthine, de la rhodiole et d'autres extraits naturels de plantes dans la liste des ingrédients; les composants émergents et principaux de Gene Harbor et de NMN. Produits DRB Il est mentionné dans l'introduction que le Les ingrédients de base de chacune des deux gélules sont le resvératrol 500 mg, le mononucléotide β-nicotinamide (c'est-à-dire NMN) 320 mg, l'extrait de Rhodiola rosea 200 mg et l'extrait de ginseng américain 50 mg.
L'Organisation mondiale de la santé mesure la forme physique et l'espérance de vie moyenne des personnes du monde entier et a finalement publié une nouvelle norme de classification par âge.Bien sûr, cette soi-disant dernière norme de classification par âge a également été introduite depuis un certain temps.

La norme divise la vie d'une personne en cinq étapes, dont les 0-17 ans sont les mineurs, les 18-65 ans sont les jeunes, les 66-79 ans sont les personnes d'âge moyen et les personnes âgées sont les 80-99 ans. L'âge et au-dessus sont les personnes âgées à longue durée de vie.

Gravité spécifique de l'urine

SG

1.003-1.030
Urine du matin supérieure à 1,020
L'urine de 24 heures est de 1,015 à 1,025
Bébé 1.002-1.006

Une gravité spécifique de l'urine supérieure à 1,025 est une urine concentrée, qui est observée dans la néphrite aiguë, les maladies rénales, l'insuffisance cardiaque, la fièvre élevée, la déshydratation, le poids corporel et le diabète non contrôlé.
Une diminution de la densité inférieure à 1,005 est une urine hypotonique, qui est observée dans l'urémie, l'insipide primaire ou cardiogénique, l'insuffisance rénale chronique et l'hypertension maligne. La gravité spécifique peut être supérieure à 1,050 lorsque l'urine contient du produit de contraste radiographique.

réaction acide-base

pH

4.5-8

La plupart du PH est d'environ 6 la nuit et l'urine est acide par rapport à l'urine diurne.La valeur de l'HP urinaire est plus élevée.On le voit en mangeant beaucoup d'aliments végétaux, en particulier les agrumes, une alcalose métabolique sans carence en potassium, des vomissements persistants. , alcalose respiratoire, infection urinaire, postprandiale, acidose tubulaire rénale, etc.
Une diminution de la valeur du pH est observée lors de la consommation d'une grande quantité d'aliments d'origine animale, d'une alcalose métabolique déficiente en potassium, d'une acidose respiratoire, d'une famine et d'une diarrhée sévère.

Protéine urinaire qualitative

Pro

Négatif (Je)

Si le rapport de laboratoire montre que la protéine urinaire est + à ++++, il s'agit d'une protéinurie. Protéine urinaire En plus de la position fonctionnelle du corps, la protéinurie pathologique est un indicateur précoce et facilement négligé de la maladie rénale.
De nombreux médicaments peuvent rendre les protéines urinaires positives.

Glucose urinaire Qualitatif

GLU

Négatif (Je)

Le glucose urinaire positif peut être divisé en temporaire et pathologique.La glycosurie temporaire est causée par une épinéphrine transitoire ou une sécrétion excessive de glucagon en réponse au stress. Le glucose urinaire pathologique est observé dans le déficit absolu relatif de la sécrétion d'insuline, la glycosurie hyperglycémique secondaire, telle que la maladie pancréatique, la maladie du foie, l'hyperthyroïdie, l'hyperfonction hypophysaire antérieure, l'hyperfonction surrénalienne, l'obésité, l'hypertension et d'autres maladies.

Cétones urinaires qualitatives

KET

Négatif (Je)

Augmentation, diabète, acidocétose, intoxication au propanol ou à l'éthanol, famine, jeûne, déshydratation, etc.

Test de sang occulte dans les urines

BLO

Négatif (Je)

Reportez-vous aux globules rouges des sédiments urinaires.

Urobiline

URB

Négatif ou faiblement positif

Ajouté : la jaunisse hépatocellulaire, la jaunisse obstructive et la bilirubine urinaire positive dans l'hépatite peuvent précéder la jaunisse.

Urobiline

URO
UBG

La teneur en urobiline chez les personnes en bonne santé est (+) ou inférieure à 1:20 ou <4.0Ehrlicho/1

Augmentation : anémie hémolytique intravasculaire, hémorragie intra-tissulaire, atteinte des cellules hépatiques, obstruction partielle des voies biliaires accompagnée d'une infection des voies biliaires, hypoxie, saturnisme, anémie pernicieuse.
Réduit : obstruction des voies biliaires, lésions hépatocytaires étendues, insuffisance rénale, urine acide.

Test de nitrite urinaire

LENTE

Négatif (Je)

Positif, infection bactérienne des voies urinaires

Microscopie des sédiments urinaires :
des globules rouges

RBC

0-3/HPF

L'augmentation est fréquente dans les calculs des voies urinaires, la tuberculose, les tumeurs, les néphrites et les traumatismes, ainsi que dans les maladies des organes adjacents, telles que l'inflammation de la prostate ou les tumeurs du rectum et de l'utérus impliquant les voies urinaires. En outre, les maladies infectieuses telles que la fièvre hémorragique épidémique, l'endocardite infectieuse. Les maladies du sang telles que le purpura allergique, la leucémie, l'hémophilie, etc., peuvent également apparaître plus de globules rouges dans l'urine.

leucocyte

GB

0-5/HPF

La leucocytose est principalement constituée de cellules de pus, courantes dans la pyélonéphrite, la cystite, la cystite, l'urétrite, la tuberculose rénale, les tumeurs rénales, etc. Les femmes peuvent provoquer une leucocytose due à une leucorrhée mélangée à l'urine.

Cellules épithéliales

Une petite quantité sans signification clinique

moulage

plâtres combinés à des cliniques

Routine de liquide céphalo-rachidien

CSFRT

Le liquide incolore et transparent ne contient pas de globules rouges, le nombre de globules blancs est très faible, test qualitatif des protéines (1)
Test qualitatif de glucose, cinq tubes positifs, pH 7,3-7,6

Neutrophilie : diverses augmentations infectieuses sont observées dans diverses méningites, des augmentations non infectieuses sont observées après une hémorragie du système nerveux central, après de multiples ponctions lombaires, une ventriculographie, une leucémie et des métastases tumorales et une embolie cérébrovasculaire.
Augmentation des lymphocytes, augmentation de l'infection observée dans une variété de méningites. Des augmentations non infectieuses sont observées dans l'encéphalopathie d'origine médicamenteuse, le syndrome de Guillain-Barr, l'encéphalomyélite aiguë disséminée, la sarcoïdose méningococcique, la polynévrite et la périartérite.

routine de sperme

Le sperme normal est un liquide visqueux blanc laiteux avec un volume de décharge de 2,0 à 4,0 ml et se liquéfie en 30 minutes à quelques heures. pH 7,5-8,5, taux d'activité > 70 %, vitalité excellente + bonne > 50 %, WBC<5/HPF, RBC<5/HPF

Une faible densité de spermatozoïdes ou l'absence de spermatozoïdes peut être observée dans la tuberculose germinale, l'inflammation non spécifique, les oreillons compliqués d'orchite et certaines maladies congénitales, telles que la dysplasie testiculaire, la cryptorchidie, etc. En outre, de fortes doses de rayonnement, la pollution industrielle et divers médicaments peuvent également entraîner une diminution de la densité des spermatozoïdes.La prostatite et la vésiculite séminale peuvent affecter le volume du sperme et les propriétés de coagulation et de liquéfaction du sperme. Un grand nombre de globules blancs et de globules rouges dans le sperme sont plus fréquents dans l'inflammation du système reproducteur et la tuberculose, et un grand nombre de globules rouges peuvent être trouvés dans les traumatismes ou les tumeurs. Si des cellules cancéreuses sont trouvées, c'est très significatif pour le diagnostic du cancer du système reproducteur.

Routine fluide prostatique

Le nombre de spermatozoïdes est de 100 à 200 × 109 / L, un liquide blanc laiteux, des liposomes oosquameux peuvent être vus, WBC est inférieur à 10 / HPF, RBC est inférieur à 5 HPF, des spermatozoïdes peuvent être vus.

Les cellules de la granulosa de la prostate et l'amyloïde peuvent être détectées chez les patients âgés. Un tas de cellules de pus peut être vu pendant l'inflammation et la prostatite peut être diagnostiquée s'il y a plus de 10 à 15 globules blancs par champ visuel élevé.

Articles de test

Abréviations anglaises

plage de valeurs normales

signification clinique

Gravité spécifique de l'urine

SG

1.003-1.030
Urine du matin supérieure à 1,020
L'urine de 24 heures est de 1,015 à 1,025
Bébé 1.002-1.006

Une gravité spécifique de l'urine supérieure à 1,025 est une urine concentrée, qui est observée dans la néphrite aiguë, les maladies rénales, l'insuffisance cardiaque, la fièvre élevée, la déshydratation, le poids corporel et le diabète non contrôlé.
Une diminution de la densité inférieure à 1,005 est une urine hypotonique, qui est observée dans l'urémie, l'insipide primaire ou cardiogénique, l'insuffisance rénale chronique et l'hypertension maligne. La gravité spécifique peut être supérieure à 1,050 lorsque l'urine contient du produit de contraste radiographique.

réaction acide-base

pH

4.5-8

La plupart du PH est d'environ 6 la nuit et l'urine est acide par rapport à l'urine diurne.La valeur de l'HP urinaire est plus élevée.On le voit en mangeant beaucoup d'aliments végétaux, en particulier les agrumes, une alcalose métabolique sans carence en potassium, des vomissements persistants. , alcalose respiratoire, infection urinaire, postprandiale, acidose tubulaire rénale, etc.

Une diminution de la valeur du pH est observée lors de la consommation d'une grande quantité d'aliments d'origine animale, d'une alcalose métabolique déficiente en potassium, d'une acidose respiratoire, d'une famine et d'une diarrhée sévère.

Protéine urinaire qualitative

Pro

Négatif (Je)

Si le rapport de laboratoire montre que la protéine urinaire est + à ++++, il s'agit d'une protéinurie. Protéine urinaire En plus de la position fonctionnelle du corps, la protéinurie pathologique est un indicateur précoce et facilement négligé de la maladie rénale.
De nombreux médicaments peuvent rendre les protéines urinaires positives.

Glucose urinaire Qualitatif

GLU

Négatif (Je)

Le glucose urinaire positif peut être divisé en temporaire et pathologique.La glycosurie temporaire est causée par une épinéphrine transitoire ou une sécrétion excessive de glucagon en réponse au stress. Le glucose urinaire pathologique est observé dans le déficit absolu relatif de la sécrétion d'insuline, la glycosurie hyperglycémique secondaire, telle que la maladie pancréatique, la maladie du foie, l'hyperthyroïdie, l'hyperfonction hypophysaire antérieure, l'hyperfonction surrénalienne, l'obésité, l'hypertension et d'autres maladies.

Cétones urinaires qualitatives

KET

Négatif (Je)

Augmentation, diabète, acidocétose, intoxication au propanol ou à l'éthanol, famine, jeûne, déshydratation, etc.

Test de sang occulte dans les urines

BLO

Négatif (Je)

Reportez-vous aux globules rouges des sédiments urinaires.

Urobiline

URB

Négatif ou faiblement positif

Ajouté : la jaunisse hépatocellulaire, la jaunisse obstructive et la bilirubine urinaire positive dans l'hépatite peuvent précéder la jaunisse.

Urobiline

URO
UBG

La teneur en urobiline chez les personnes en bonne santé est (+) ou inférieure à 1:20 ou <4.0Ehrlicho/1

Augmentation : anémie hémolytique intravasculaire, hémorragie intra-tissulaire, atteinte des cellules hépatiques, obstruction partielle des voies biliaires accompagnée d'une infection des voies biliaires, hypoxie, saturnisme, anémie pernicieuse.
Réduit : obstruction des voies biliaires, lésions hépatocytaires étendues, insuffisance rénale, urine acide.

Test de nitrite urinaire

LENTE

Négatif (Je)

Positif, infection bactérienne des voies urinaires

Microscopie des sédiments urinaires :
des globules rouges

RBC

0-3/HPF

L'augmentation est fréquente dans les calculs des voies urinaires, la tuberculose, les tumeurs, les néphrites et les traumatismes, ainsi que dans les maladies des organes adjacents, telles que l'inflammation de la prostate ou les tumeurs du rectum et de l'utérus impliquant les voies urinaires. En outre, les maladies infectieuses telles que la fièvre hémorragique épidémique, l'endocardite infectieuse. Les maladies du sang telles que le purpura allergique, la leucémie, l'hémophilie, etc., peuvent également apparaître plus de globules rouges dans l'urine.

leucocyte

GB

0-5/HPF

La leucocytose est principalement constituée de cellules de pus, courantes dans la pyélonéphrite, la cystite, la cystite, l'urétrite, la tuberculose rénale, les tumeurs rénales, etc. Les femmes peuvent provoquer une leucocytose due à une leucorrhée mélangée à l'urine.

Cellules épithéliales

Une petite quantité sans signification clinique

moulage

Cast Combinaison Prolit

Routine de liquide céphalo-rachidien

CSFRT

Le liquide incolore et transparent ne contient pas de globules rouges, le nombre de globules blancs est très faible, test qualitatif des protéines (1)
Test qualitatif de glucose, cinq tubes positifs, pH 7,3-7,6

Neutrophilie : diverses augmentations infectieuses sont observées dans diverses méningites, des augmentations non infectieuses sont observées après une hémorragie du système nerveux central, après de multiples ponctions lombaires, une ventriculographie, une leucémie et des métastases tumorales et une embolie cérébrovasculaire.
Augmentation des lymphocytes, augmentation de l'infection observée dans une variété de méningites. Des augmentations non infectieuses sont observées dans l'encéphalopathie d'origine médicamenteuse, le syndrome de Guillain-Barr, l'encéphalomyélite aiguë disséminée, la sarcoïdose méningococcique, la polynévrite et la périartérite.

routine de sperme

Le sperme normal est un liquide visqueux blanc laiteux avec un volume de décharge de 2,0 à 4,0 ml et se liquéfie en 30 minutes à quelques heures. pH 7,5-8,5, taux d'activité > 70 %, vitalité excellente + bonne > 50 %, WBC<5/HPF, RBC<5/HPF

Une faible densité de spermatozoïdes ou l'absence de spermatozoïdes peut être observée dans la tuberculose germinale, l'inflammation non spécifique, les oreillons compliqués d'orchite et certaines maladies congénitales, telles que la dysplasie testiculaire, la cryptorchidie, etc. En outre, de fortes doses de rayonnement, la pollution industrielle et divers médicaments peuvent également entraîner une diminution de la densité des spermatozoïdes.La prostatite et la vésiculite séminale peuvent affecter le volume du sperme et les propriétés de coagulation et de liquéfaction du sperme. Un grand nombre de globules blancs et de globules rouges dans le sperme sont plus fréquents dans l'inflammation du système reproducteur et la tuberculose, et un grand nombre de globules rouges peuvent être trouvés dans les traumatismes ou les tumeurs. Si des cellules cancéreuses sont trouvées, c'est très significatif pour le diagnostic du cancer du système reproducteur.

Routine fluide prostatique

Le nombre de spermatozoïdes est de 100 à 200 × 109 / L, un liquide blanc laiteux, des liposomes oosquameux peuvent être vus, WBC est inférieur à 10 / HPF, RBC est inférieur à 5 HPF, des spermatozoïdes peuvent être vus.

Les cellules de la granulosa de la prostate et l'amyloïde peuvent être détectées chez les patients âgés. Pendant l'inflammation, des tas de cellules de pus peuvent être vus. Par exemple, s'il y a plus de 10 à 15 globules blancs par champ visuel élevé, une prostatite peut être diagnostiquée. Le diagnostic médical et l'identification reposent sur divers examens détaillés, y compris le utilisation de divers instruments Diagnostic et identification pour éviter les erreurs de diagnostic et les erreurs de diagnostic. Cela nécessite une vaste expérience clinique d'un médecin. Par exemple, nouvelle pneumonie à coronavirus, pneumonie grave, pneumopathie blanche, maladies infectieuses respiratoires, pneumonie générale, grippe, etc.
Maladie: est la principale cause de décès chez l'homme. Hormis les causes naturelles et les décès accidentels, la plupart des décès humains sont dus à des maladies. Le spectre des maladies qui causent la mort humaine dans différentes périodes historiques est différent.Avant les années 1970, les maladies qui ont causé la mort étaient principalement diverses maladies infectieuses. Avec le développement continu de la science et de la technologie, les maladies qui menacent la mort humaine sont progressivement passées des maladies infectieuses aux "maladies modernes" dominées par les maladies non transmissibles. Aujourd'hui, les maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires sont les principales causes de mortalité, suivies de divers types de tumeurs malignes (certaines villes et régions sont devenues la première cause de mortalité), suivies du diabète, de la maladie d'Alzheimer, etc., et du sida extrêmement nocif, qui affecte gravement la vie humaine. . Il peut y avoir deux raisons pour lesquelles on dit souvent « décédé sans maladie » : l'une est que la maladie du défunt était asymptomatique et n'a pas consulté un médecin, ou que l'existence de la maladie n'a pas été reconnue en raison du niveau limité de développement scientifique à ce moment-là. temps; La capacité limitée et les inconvénients de se déplacer pour voir un médecin, l'incompréhension des personnes âgées à l'égard des personnes âgées, entraînent la "mort" de nombreuses personnes âgées. Défaillance de la fonction physiologique, vieillissement et incapacité des gènes cellulaires, etc. Par conséquent, la mort est une conséquence du rythme naturel du développement et la maladie est la cause première de la mort. Ce n'est que grâce au développement continu de la science, à la recherche approfondie des gens sur les maladies, à l'amélioration continue du niveau médical et aux mesures médicales continues pour permettre au corps humain de continuer à surmonter les maladies, que nous pourrons effectivement retarder l'arrivée de la mort et prolonger l'espérance de vie limitée . Par conséquent, l'anti-âge et la prolongation de la vie nécessitent diverses réponses, entretien et exercice, récupération, et deuxièmement, soins de santé, prévention de diverses maladies, etc. Ensuite, il convient de prendre des médicaments anti-âge, etc., ce qui est également très bénéfique. Il peut également jouer un certain rôle dans le renforcement du corps, et certaines fonctions de soins de santé des médicaments scientifiques modernes ne doivent pas être sous-estimées pour prolonger la vie. Des soins de santé de haute qualité peuvent prolonger la vie humaine, et c'est possible pendant 5-10-20 ans. Il n'est pas absurde que la qualité de vie et la longévité des êtres humains puissent être améliorées d'une dimension et d'un gradient. Bien sûr, ce n'est pas la soi-disant panacée de l'immortalité.

La maladie gériatrique est l'un des principaux adversaires de la prévention et du contrôle des soins de santé aux personnes âgées. Le vieillissement des personnes âgées entraîne le vieillissement de la structure et de la fonction de diverses cellules, organes et tissus d'année en année, ce qui entraîne une diminution de l'adaptabilité, une diminution de la résistance et une augmentation de la morbidité. Les personnes âgées présentent généralement les dix caractéristiques suivantes dans le processus d'apparition :
1. La plupart des personnes âgées souffrent de maladies chroniques non transmissibles
L'enquête épidémiologique auprès des personnes âgées a révélé que la prévalence des maladies chroniques chez les personnes âgées était de 76 % à 89 %, ce qui était nettement plus élevé que chez les jeunes et les personnes d'âge moyen (23,7 %). Parmi eux, 46 % présentaient des dysfonctionnements moteurs et 17 % ne pouvaient pas prendre soin d'eux-mêmes. Les maladies chroniques courantes chez les personnes âgées comprennent : l'hypertension, les maladies coronariennes, les maladies cérébrovasculaires, les tumeurs malignes, le diabète, la MPOC, la cataracte et l'hyperplasie bénigne de la prostate.
2. Pathogénicité multifactorielle
Chez les personnes âgées, en raison du vieillissement de l'organisme, du déclin de la fonction immunitaire et du déclin des fonctions des organes et des tissus, n'importe quel facteur peut provoquer la maladie chez les personnes âgées.
3. La plupart des symptômes et des signes sont atypiques
Diminution de la sensibilité et de la réactivité à la douleur : comme l'infarctus aigu du myocarde, la perforation viscérale. Souffrir de plusieurs maladies qui se masquent : comme la pneumonie sénile sans symptômes respiratoires, uniquement un manque d'appétit, un malaise général, une déshydratation ou des troubles de la conscience. L'incidence est surtout des symptômes neurologiques : par exemple, les premiers symptômes d'une crise cardiaque sont la syncope et la somnolence. Début insidieux, début lent et détérioration rapide.
4. Coexistence multi-maladies (multi-système multi-organes, système unique multi-organes multi-maladies)
Selon les rapports de la littérature, les personnes de plus de 65 ans souffrent en moyenne de 7 maladies, jusqu'à 25 types. Parmi les patients atteints de démence sénile admis dans les hôpitaux gériatriques, 100 % souffraient de deux maladies en même temps, 80 % d'entre eux souffraient de trois types de maladies ou plus et 50 % d'entre eux souffraient de plus de cinq types de maladies. C'est souvent le cas chez les patients âgés atteints d'une nouvelle pneumonie coronarienne et, par conséquent, le taux de mortalité est élevé.
5. Défaillance de plusieurs organes et dysfonctionnement de plusieurs systèmes
La fonction corporelle des personnes âgées est normale ou relativement normale, en raison d'une infection grave, d'un traumatisme, d'une intoxication médicamenteuse aiguë, etc.; en raison de diverses maladies chroniques, sur cette base, il est facile de provoquer des troubles de l'équilibre hydrique, électrolytique, acido-basique , et troubles de la conscience. Le coût élevé du traitement, l'effet insignifiant du traitement et le taux de mortalité élevé sont les sujets de recherche les plus accrocheurs en médecine de soins intensifs, et l'âge est un facteur extrêmement important. Plus vous êtes âgé, plus l'effet est prononcé.
6. Manifestations de divers syndromes gériatriques
Chutes, démence, incontinence urinaire, syncope, délire, insomnie, douleur, maladie de Parkinson, dépression et syndrome de fragilité. Infection pulmonaire, maladies infectieuses respiratoires, etc., fractures, ulcères et ulcères de la peau et autres maladies courantes et difficiles.
7. L'émergence de divers problèmes de vieillissement
Escarres, constipation, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, pneumonie par aspiration, malnutrition, handicap physique, soins palliatifs et soins de longue durée, etc.

Les escarres surviennent principalement chez les personnes âgées de plus de 70 ans et jusqu'à 20 % dans les maisons de retraite ; l'incidence de la constipation chez les personnes âgées atteint 50 % ; dans la population générale des thromboses veineuses profondes et des embolies pulmonaires, l'incidence annuelle est de 0,1 % et 1 % a plus de 85 ans ; 15 % des personnes âgées dans la communauté, 35 % à 65 % des personnes âgées hospitalisées et 21 % à 60 % des personnes âgées en établissement de soins de longue durée souffrent de la malnutrition ou la malnutrition ; les étouffements alimentaires et la pneumonie par aspiration sont fréquents chez les personnes âgées ; de nombreuses personnes âgées ont besoin de soins palliatifs et de soins de longue durée. Les patients gériatriques peuvent avoir les multiples problèmes gériatriques mentionnés ci-dessus en même temps, et il n'est pas facile de vraiment les résoudre.

8. Polymédication et effets indésirables des médicaments

Les effets indésirables de plusieurs médicaments chez les personnes âgées sont 2 à 3 fois supérieurs à ceux des adultes normaux. Généralement, le principe de pas plus de 5 médicaments est respecté, mais il est difficile à réaliser dans le travail réel, et parfois plus d'une douzaine de médicaments peuvent être utilisés en même temps. Utilisation et limites des médicaments gériatriques, etc.

9. Les médecins multiprofessionnels participent au diagnostic et au traitement

La coexistence de multiples maladies, de multiples syndromes gériatriques, l'existence de multiples problèmes gériatriques et la grave pénurie de gériatres forment une contradiction. Par conséquent, les médecins multiprofessionnels sont actuellement tenus de participer au traitement.

Objectif : Le but du traitement gériatrique n'est pas simplement de guérir la maladie et de prolonger la vie, mais de protéger la fonction des organes, d'améliorer la qualité de vie et d'accroître la confiance et la dignité de la vie des personnes âgées. .

Effet final : améliorer la qualité de vie des personnes âgées, réduire les frais médicaux, économiser les soins médicaux

Dans un grand nombre de traitements médicaux cliniques, il existe de nombreuses maladies difficiles, telles que le cœur, la chirurgie, les traits du visage et diverses maladies gériatriques, qui nécessitent un traitement rapide. Par exemple, les maladies ORL courantes :

1. Maladies rhinologiques : rhinite allergique, rhinite pédiatrique, rhinite atrophique, rhinite simple, rhinite aiguë, rhinite hypertrophique, épistaxis, sinusite, polypes nasaux, carcinome nasopharyngé, septum nasal, hypertrophie des cornets, ronflement
2. Maladies de l'oreille : otite, acouphène, surdité, otite externe, perforation de la membrane tympanique
3. Maladies laryngées : pharyngite, papillome laryngé, obstruction laryngée, diphtérie pharyngée, fente laryngée congénitale, asthme laryngé congénital, pharyngite, corps étranger pharyngé, hypertrophie adénoïde, pharyngite, bursite pharyngée, amygdalite
4. Maladies ophtalmologiques : maladie des paupières, maladie lacrymale, maladie conjonctivale, maladie de la cornée, maladie de l'uvée, maladie du cristallin, glaucome, maladie du vitré, rétinopathie, maladie du nerf optique et des voies visuelles, traumatisme oculaire et maladie oculaire professionnelle, erreur de réfraction, strabisme, amblyopie , etc.
5. Stomatologie : extraction dentaire, coupe du frein, fente labiale et palatine, tumeurs maxillo-faciales, traumatisme, inflammation, implants dentaires. Maux de dents, caries, maladie de la pulpe, maladie périapicale, fissuration, maladie parodontale, maladie des muqueuses, incrustations, couronnes en métal coulé, couronnes en porcelaine, porcelaine en alliage de titane, porcelaine dorée, noyaux en métal précieux, porcelaine en titane pur, prothèses invisibles, prothèses partielles amovibles coulées et autres méthodes de restauration des dents manquantes.

Les dangers des maladies ORL

Les maladies ORL ont gravement affecté notre vie quotidienne et causé de grands dommages à notre corps humain. Comme la rhinite de la maladie ORL, les symptômes cliniques de la rhinite sont différents et extrêmement nocifs.Lorsque la fonction physiologique de la cavité nasale est affectée, il y aura des troubles respiratoires, entraînant une diminution de la concentration en oxygène dans le sang, affectant la fonction et métabolisme d'autres tissus et organes, et certains tels que maux de tête, étourdissements, perte de mémoire, douleurs thoraciques, oppression thoracique, apathie, etc., et même des complications graves telles que l'emphysème, les maladies infectieuses respiratoires, la fièvre grippale, une nouvelle pneumonie coronarienne, le cœur pulmonaire la maladie et l'asthme. Lorsque la rhinite n'est pas traitée à temps et affecte la muqueuse olfactive, des troubles olfactifs vont se produire, entraînant une incapacité à sentir les odeurs telles que les odeurs parfumées. Lorsque la sinusite récurrente à long terme n'est pas traitée à temps, l'inflammation se propage aux organes et tissus adjacents, et des complications telles que l'ostéomyélite frontale, l'ostéite et la périostite de la paroi orbitaire, l'abcès sous-périosté de la paroi orbitaire, la cellulite orbitaire, la névrite optique rétrobulbaire, l'abcès épidural, abcès sous-dural, méningite suppurée, abcès cérébral, thrombophlébite du sinus caverneux et autres urgences critiques.

Les dernières recherches médicales nationales et internationales ont confirmé que 80 % des cancers du nasopharynx dans le monde et environ 90 % des cancers du nasopharynx sont causés par une rhinite persistante et une détérioration. En termes de travail et d'études, les adultes souffriront de maux de tête dus à la rhinite, leur esprit ne sera pas clair, groggy et l'efficacité du travail sera faible ; tandis que les adolescents souffriront d'inconcentration due à la congestion nasale, des maux de tête et d'autres symptômes causés par la rhinite , et leur mémoire et leurs performances scolaires seront considérablement réduites. D'autres complications causées par la rhinite comprennent : une congestion nasale prolongée et des difficultés respiratoires, pouvant entraîner un syndrome d'apnée du sommeil ; une hypertrophie du cornet inférieur du patient, un manque d'oxygène pendant le sommeil et, dans les cas graves, un infarctus cérébral, une hypertension artérielle, une apparition soudaine Crise cardiaque, etc., certains patients peuvent même mourir subitement la nuit. L'ulcère chronique des membres inférieurs est une maladie relativement courante dans le service vasculaire, et plus de 90 % sont causés par une maladie veineuse. Moins de 10 % sont dus à une maladie artérielle. Les ulcères cutanés sont également très nocifs et le traitement des patients âgés est très compliqué.

1. Soins mentaux : en raison de la longue évolution de la maladie, de la douleur, de l'apparence inesthétique, de la difficulté à guérir, du coût élevé et de nombreuses autres raisons, cela a causé un lourd fardeau mental et économique aux patients atteints d'ulcères chroniques des membres inférieurs, entraînant différents degrés d'ulcère chronique des membres inférieurs.Psychologie négative telle que la tension, la peur, l'anxiété, etc. Le personnel médical clinique doit avoir un sens élevé des responsabilités et de la sympathie, écouter patiemment les déclarations des patients, expliquer leurs maladies, utiliser des cas réussis pour éveiller leur confiance en soi pour surmonter la maladie, afin que les patients puissent coopérer avec le traitement clinique et les soins infirmiers dans le meilleur état psychologique, les patients atteints d'ulcères chroniques des membres inférieurs doivent également maintenir un bon état mental, affronter correctement la réalité et coopérer activement avec le traitement du médecin, afin que la maladie s'améliore rapidement.

2. Soins diététiques : Si les patients souffrant d'ulcères chroniques des membres inférieurs manquent de protéines, d'énergie et de diverses vitamines, la cicatrisation des plaies sera retardée et la possibilité de diverses complications dues à une immunité réduite augmentera. Par conséquent, les patients souffrant d'ulcères chroniques des membres inférieurs devraient manger plus d'aliments riches en protéines, en vitamines et en fibres, comme le poisson, les œufs, les légumes et les fruits frais, et ceux qui souffrent d'une maladie grave devraient être hospitalisés. Pendant l'allaitement, il faut rappeler aux patients d'éviter les aliments épicés, d'arrêter de fumer et d'éviter l'alcool, et de manger des aliments légers plus nutritifs et faciles à digérer.

3. Ajustement de la posture : La cause la plus fréquente des ulcères chroniques des membres inférieurs est de rester debout pendant une longue période ou de porter un poids, etc., ce qui entraîne des varices des membres inférieurs et des troubles de la circulation sanguine dans la peau.°. Faites attention aux « deux hauteurs » : les pieds doivent être plus hauts que les fesses en position assise, et les pieds plus hauts que la poitrine en position couchée pour favoriser le retour sanguin et soulager le gonflement des membres inférieurs.

4. Soins locaux de l'ulcère : lavez la croûte de pus sur la surface de l'ulcère avec une solution saline normale et des boules de coton stériles, nettoyez soigneusement la croûte et le tissu nécrotique et pourri en dessous, puis lavez le pus avec du peroxyde d'hydrogène pour atteindre l'objectif de compléter nettoyage. Pour les tissus nécrotiques et en décomposition, coupez-les avec des ciseaux stériles pour vous assurer que les tissus sont frais et vigoureux. Après débridement, un traitement médicamenteux topique a été administré, et enfin un pansement stérile a été utilisé pour le protéger. Pour les patients co-infectés, le pansement doit être changé une fois par jour, et ceux sans infection de la plaie peuvent être changés tous les 1 à 2 jours jusqu'à la guérison. Avant chaque changement de pansement, il est nécessaire d'observer si l'infection de la surface de l'ulcère est contrôlée, s'il y a une nouvelle croissance du tissu de granulation, si la surface de la plaie est réduite, si la douleur est soulagée, etc., et d'ajuster le plan de traitement dans le temps selon la guérison de l'ulcère.

5. Prévention de l'infection : Parce qu'il y a souvent de l'exsudation et du tissu nécrotique à la surface de l'ulcère, il est facile d'être compliqué par une infection, et la peau doit être maintenue propre et sèche. Le personnel infirmier doit demander aux patients de faire attention à leur hygiène personnelle générale, de changer fréquemment de vêtements ; maintenir la circulation de l'air à l'intérieur, sécher la literie, veiller à garder les draps et la literie secs et propres, et nettoyer les croûtes et les squames à tout moment. Les ulcères cutanés chroniques sont causés par un traumatisme, une blessure par écrasement, un traumatisme cutané, etc. qui endommagent directement le corps humain, puis ressentent un mal toxique, provoquant un flux sanguin anormal, entraînant des ulcères cutanés, et il n'est pas possible de protéger la peau ou tenir à l'écart de l'environnement stimulant, et il ne guérira pas pendant longtemps.Mettre gravement en danger la santé et la qualité de vie du patient.

2. C'est une sorte de maladie de surface avec un ulcère cutané comme principale manifestation clinique et une non-guérison à long terme comme caractéristique clinique, un défaut du tissu cutané, une liquéfaction, une infection et une nécrose. Parce que la surface douloureuse est difficile à guérir et consomme beaucoup, elle a causé une grande pression psychologique et une perte économique au patient, et a gravement affecté la santé physique et la qualité de vie du patient.

3. Un traitement inapproprié peut facilement entraîner de vieilles jambes pourries, des pieds diabétiques, une vascularite, une ulcération et une gangrène, une ostéomyélite suppurée, une infection purulente de la peau et des tissus mous, des sécrétions fines et une odeur nauséabonde. Par conséquent, un traitement intensif est nécessaire.

RCR

1. Jugement de conscience : tapoter les épaules du patient avec les deux mains

2. Vérifiez la respiration : observez la poitrine du patient monter et descendre pendant 5 à 10 secondes, non.réaction.

Trois, appelez à l'aide, défibrillateur !

4. Déterminez s'il y a un pouls de l'artère carotide; utilisez le majeur et l'index de la main droite pour glisser de l'os annulaire au milieu de la trachée au pouls de l'artère carotide proximale, jugez pendant plus de 5 secondes et moins de 10 secondes, s'il n'y a pas de pouls.

5. Desserrez le col et les poches du pantalon.

6. Compression thoracique externe : le point médian de la ligne reliant les deux mamelons (le 1/3 moyen et inférieur du sternum), appuyez sur la poitrine du patient avec la paume gauche, chevauchez les mains, soulevez les cinq doigts de la main gauche, redressez les bras et appuyez 30 fois avec la force du haut du corps (fréquence d'appui d'au moins 100 fois/min, profondeur d'appui d'au moins 5 cm).

7. Ouvrez les voies respiratoires : soulevez la tête et soulevez la mâchoire. Pas de sécrétions orales, pas de dentiers.

8. Respiration artificielle : utilisez un respirateur simple, fixez-le d'une main, serrez le respirateur simple de l'autre main et inhalez 400 à 600 ML à chaque fois, à une fréquence de 10 à 12 fois/min.

9. RCP à haute efficacité d'une durée de 2 minutes : le rapport compression cardiaque : respiration artificielle est de 30:2 et l'opération est effectuée pendant 5 cycles.

10. Déterminez si le complexe est efficace (écoutez les sons respiratoires, touchez le pouls carotidien).

11. Organiser les patients et fournir un soutien supplémentaire à la vie.

patients gravement malades

Patients présentant un arrêt respiratoire et cardiaque causé par diverses raisons.

[Mettre en œuvre dès que possible des techniques de réanimation cardiorespiratoire efficaces pour s'assurer que les patients reçoivent un traitement efficace

1. Évaluation de l'état. L'infirmière frappe les épaules du patient avec les deux mains et appelle le patient pour juger s'il y a une réponse ; évaluer l'état respiratoire du patient par l'écoute, le visage et les yeux.

S'il n'y a pas de réponse, effectuez immédiatement la RCP. Soins intensifs Six sait.
2. Avertissez immédiatement le médecin, poussez une ambulance et préparez un dispositif d'aspiration.
3. Retirez le bloc de chevet, détachez la boucle et la ceinture des vêtements du patient, placez le patient en position couchée et rembourrez la plaque de pression de la poitrine. Considérations diététiques pour les patients gravement malades.
4. Ouvrez les voies respiratoires en levant la tête et le menton pour dégager les sécrétions des voies respiratoires, utilisez une voie respiratoire oropharyngée lorsque la langue retombe et utilisez un simple respirateur pour pressuriser l'oxygène 2
Ensuite, évaluez la respiration et le rythme cardiaque du patient. Les patients gravement malades doivent prêter attention à six fois et une attention.
5. Effectuez des compressions thoraciques et le rapport des compressions cardiaques à la respiration artificielle est de 30:2.
6. Coopérez avec le médecin pour effectuer l'intubation trachéale et utilisez un ventilateur pour aider à respirer. Questions et mesures relatives aux soins aux patients gravement malades.
7. Surveillance ECG, s'il y a fibrillation ventriculaire, donner une cardioversion électrique asynchrone. Décrivez brièvement les mesures de soins infirmiers pour les patients gravement malades.
8. Établissez un canal intraveineux et administrez le médicament tel que prescrit par un médecin.
9. Observez attentivement l'état et évaluez l'effet de réanimation.
10. Après une RCP réussie, notez avec précision l'heure de l'arrêt cardiaque et l'heure de la RCP dans les dossiers infirmiers et les dossiers médicaux.
[Précautions]
1, avec la norme de réanimation cardiorespiratoire.
2. 5 cycles de réanimation cardiorespiratoire (RCP) doivent être effectués en premier, puis vérifier le rythme cardiaque et envisager une défibrillation.
3. S'il s'agit de fibrillation ventriculaire (FV) ou de tachycardie ventriculaire sans pouls (TV),
Défibrillation de sauvetage ↓↓ tachycardie supraventriculaire, etc.

L'intubation endotrachéale et l'aspiration des expectorations par un tube de ventilation oropharyngé chez les patients gravement malades peuvent maintenir efficacement les voies respiratoires ouvertes, faciliter l'élimination des sécrétions des voies respiratoires ou des corps étrangers et augmenter la capacité alvéolaire.
Une ventilation efficace, réduit la résistance des voies respiratoires et l'espace mort, améliore le taux d'échange de gaz des voies respiratoires, facilite l'application de la ventilation mécanique ou de l'oxygène sous pression et facilite l'atomisation des voies respiratoires,
Humidification et oxygénation des voies respiratoires. On peut voir que les soins infirmiers d'aspiration des crachats pour ces patients sont particulièrement importants. min % d'inhalation d'oxygène, après aspiration des crachats
SPO2 reste à 97 %. Compte tenu de l'effet toxique d'une forte concentration d'oxygène et de l'économie d'énergie de l'oxygène, nous donnons maintenant 80% d'oxygène pour 3 points avant et après l'aspiration
cloche. Normes de soins infirmiers pour les patients gravement malades.
Afin de rendre les expectorations diluées et faciles à aspirer, injectez 3 à 5 ml de solution saline normale dans l'intubation trachéale avant d'aspirer les expectorations.
Injectez lentement et aspirez après que le patient a effectué 5 à 10 ventilations.Lorsque les expectorations sont particulièrement visqueuses et difficiles à aspirer, 2 à 3 ml de solution de bicarbonate de sodium à 2% peuvent être injectés de la même manière.
Attirer à nouveau.
Lors de l'aspiration des expectorations, la tête du patient ne doit pas être trop inclinée vers l'arrière, afin d'empêcher l'extrémité du tube d'intubation trachéale de toucher la paroi trachéale, provoquant le blocage du tube d'intubation trachéale, affectant l'effet d'aspiration des expectorations et l'échange de gaz.
Changer.
Lors de la sélection du tube d'aspiration, le diamètre extérieur du tube d'aspiration est généralement de 1/2 à 2/3 du diamètre intérieur du tube d'intubation trachéale, ce qui est bénéfique pour que le gaz pénètre dans les voies respiratoires depuis l'espace. aspiration des crachats
Si le tube est trop fin, le nombre d'insertions augmentera et les crachats ne seront pas aspirés. Si le tube est trop épais, cela gênera les échanges gazeux et augmentera l'hypoxie. Pour les crachats épais, un diamètre extérieur plus grand peut être utilisé.
Le tube d'aspiration.
La profondeur d'insertion du tube d'aspiration doit dépasser environ 0,5 à 1 cm à l'extérieur de l'intubation trachéale, de sorte qu'il n'est pas facile de bloquer et d'endommager la muqueuse trachéale. Bloquer avant l'intubation
La pression négative du tube d'aspiration des crachats libère la pression négative après avoir atteint la profondeur appropriée, tourne, soulève et aspire en même temps.
La prescription doit être plus lente, puis retirée rapidement.Le temps d'aspiration ne doit pas dépasser 15 secondes à chaque fois et l'aspiration continue ne doit pas dépasser 3 minutes. L'aspiration doit être douce. Dangereux
Routine de soins infirmiers des patients gravement malades.
Dans le processus d'aspiration des crachats, une opération aseptique stricte est requise.Avant d'intuber les crachats dans le tube d'aspiration, lubrifiez le tube d'aspiration dans la bouteille de solution saline A et démarrez le testeur d'aspiration.
Vérifiez si le tuyau d'aspiration n'est pas obstrué. L'ordre d'aspiration est généralement la première intubation du tube d'aspiration, puis la bouche d'aspiration et la cavité nasale. L'intubation endotrachéale n'est pas autorisée pour les tubes d'aspiration qui ont été aspirés par la bouche et la cavité nasale
Aspiration interne, si une aspiration est nécessaire, le tube d'aspiration doit être remplacé. Si l'intubation endotrachéale doit être aspirée à nouveau une fois l'aspiration terminée, l'aspiration doit être rincée dans le flacon de solution saline A.
Si vous voulez aspirer la bouche et la cavité nasale, vous pouvez les rincer dans la bouteille de solution saline B. Cependant, après avoir aspiré la bouche et la cavité nasale, assurez-vous de rincer le tube d'aspiration dans la bouteille de solution saline B. pour un certain soi
Pour les patients dont le réflexe de toux n'est pas facilement stimulé par l'aspiration des expectorations dans l'intubation trachéale, la cavité nasale peut être inhalée en premier, et le tube d'aspiration des expectorations est changé après avoir incité le patient à tousser, puis le tube d'aspiration est intubé.
Il peut réduire le nombre d'aspirations de crachats de l'intubation endotrachéale et aspirer complètement les crachats.

Pendant le processus d'aspiration, les signes vitaux, le teint et la couleur des lèvres du patient doivent être observés en même temps. En cas d'anomalie, arrêtez immédiatement l'aspiration et administrez des doses élevées.
Débit, oxygène à haute concentration et rapport au médecin pour un traitement rapide.
Après aspiration des crachats, de l'oxygène à haut débit (5～/min) et à haute concentration (80 %) a été administré à nouveau pendant 3 minutes.
Après aspiration des crachats, les bruits respiratoires des deux poumons ont été à nouveau auscultés pour évaluer l'effet de l'aspiration des crachats.
3 Travail de traitement après aspiration des crachats
Rincer le tube d'aspiration et le tube de raccordement avec une solution saline B, jeter le tube d'aspiration dans la poubelle médicale et tremper 1/2 de la tête du tube de raccordement dans une solution saline B
milieu.
Enregistrez la couleur, le caractère et la quantité de crachats dans le temps.
Le médicament liquide instillé dans la trachée, la seringue pour l'injection de médicament et le sérum physiologique pour rincer le tube doivent être remplacés toutes les 24 heures. Chariot d'aspiration, dispositif d'aspiration, chaque tube
La surface du tractus est essuyée une fois par jour avec un /L de gaze humide au chlore efficace.
Le liquide aspiré dans la bouteille de stockage de liquide doit être versé à temps et il ne doit pas être plus qu'à moitié plein.
Désinfectez la bouteille de stockage de liquide une fois par semaine en la trempant dans un désinfectant contenant du chlore/L pendant 30 minutes, puis rincez-la à l'eau claire et séchez-la pour une utilisation ultérieure ; remplacez le tube de raccordement une fois par semaine.
Secondaire. Comment prendre soin des patients gravement malades.

Le champ d'application du diagnostic et du traitement d'urgence comprend les catégories suivantes: maladies non traumatiques, traumatiques, maladies infectieuses (y compris les maladies infectieuses), maladies pédiatriques obstétriques et gynécologiques, ORL et autres maladies aiguës
maladie.
(1) Catégories non traumatiques : y compris les maladies médicales basées sur des symptômes, les blessures physiques et chimiques environnementales, les empoisonnements et les blessures accidentelles.
(2) Trauma : y compris divers types de traumatismes et de morsures d'animaux. (3) Maladies infectieuses (y compris les maladies infectieuses). (4) Urgences pédiatriques en obstétrique-gynécologie.
(5) Urgences ORL. Deuxièmement, le processus de traitement d'urgence
Suivez les procédures d'identification, d'évaluation et de gestion des blessures aiguës du service des urgences. Trois, classification de traitement d'urgence
Selon la classification de gravité des urgences.
(1) Si le patient est classé en grade 1-2, un sauvetage sur place et une stabilisation des signes vitaux sont nécessaires au service des urgences, et un traitement spécialisé de suivi est nécessaire.
(2) Si le patient est classé au niveau 3, une observation est requise.
(3) Si le patient est classé au niveau 4, le patient peut être libéré après un traitement simple.

Les patients gravement malades sont d'abord organisés pour être secourus dans la salle d'urgence, et les patients dont les signes vitaux sont instables sont admis aux soins intensifs.
Après le traitement, les patients qui ont un diagnostic définitif et des signes vitaux stables mais qui ont encore besoin d'un traitement supplémentaire doivent être transférés au service correspondant pour traitement.

Niveau 1 : patient en danger
La condition peut mettre en danger la vie du patient à tout moment, et des mesures d'intervention vitales doivent être prises immédiatement.Le service des urgences doit raisonnablement allouer la main-d'œuvre et les ressources médicales pour le sauvetage.
Cliniquement, les conditions suivantes doivent être considérées comme des patients en danger : les patients en apnée/sans pouls, les patients présentant des troubles aigus de la conscience et les autres patients nécessitant des mesures vitales.
Les patients ayant subi des interventions potentiellement mortelles (tels que les patients ayant subi une intubation endotrachéale) doivent être envoyés immédiatement aux urgences.
Niveau 2 : Patients gravement malades
Si la maladie peut évoluer vers le grade 1 en peu de temps ou entraîner une invalidité grave, une consultation doit être organisée dès que possible et le patient doit recevoir un traitement et un traitement correspondants.
Lorsque le patient vient à la clinique, les conditions respiratoires et circulatoires sont toujours stables, mais la gravité des symptômes doit être prise en compte à tout moment.Le patient peut évoluer jusqu'au grade 1, comme une perturbation aiguë de la conscience
/ Désorientation, blessure composée, angine de poitrine, etc. Les services d'urgence doivent fournir immédiatement à ces patients une voiture plate et l'équipement de surveillance nécessaire. affecter gravement le patient
Les plaintes de confort physique, telles que les douleurs intenses (score de douleur ≥ 7/10), entrent également dans cette catégorie.
Niveau 3 : Patients d'urgence
Le patient est actuellement clair qu'il n'y a aucun signe d'invalidité potentiellement mortelle ou grave dans un court laps de temps, et le patient doit être organisé pour un traitement dans un certain laps de temps.
Le patient a une faible probabilité de progression vers une maladie grave et des complications graves, et aucun
Inconfort qui affecte gravement le confort du patient, mais nécessite un traitement d'urgence pour soulager les symptômes du patient. Signes vitaux anormaux pendant l'observation et l'attente (voir tableau
2), la classification des maladies doit être considérée comme rehaussée d'un niveau.
Niveau 4 : Patients non urgents
Le patient ne présente actuellement aucun symptôme aigu, aucune ou peu de plaintes d'inconfort et le jugement clinique nécessite peu de ressources médicales d'urgence (≤1)

patient. Si plus de 2 ressources médicales d'urgence sont nécessaires, la classification de la maladie sera élevée d'un niveau et fixée au niveau 3.

(un choc.
1. Position de choc.
2. Gardez les voies respiratoires ouvertes, inhalez de l'oxygène et surveillez les signes vitaux. 3. Établir immédiatement un accès intraveineux. 4. Reconstituer le volume sanguin.
5. Application de médicaments vasoactifs. 6. Traitement individualisé des divers chocs.
(1) Le traitement du choc hypovolémique est une perfusion rapide, et des vasopresseurs peuvent être utilisés si nécessaire ; le choc provoqué par des traumatismes multiples n'est pas complètement arrêté en cas d'hémorragie active.
Le remplacement liquidien rapide ne doit pas être utilisé pour corriger le choc avant le sang, et la stratégie de "l'hypotension admissible" doit être envisagée lors de la réanimation. La pression artérielle systolique est maintenue entre 80 et 85 mmHg, si La pression artérielle moyenne dans les lésions cérébrales traumatiques est maintenue entre 90 et 110 mmHg.
(2) Traitement du choc anaphylactique : élimination des allergènes, traitement anti-allergique. Gardez les voies respiratoires ouvertes.
Épinéphrine 0.3～0.5㎎ injection intramusculaire. antihistaminiques.
(3) Thérapie de choc cardiogénique : une thérapie cardiaque peut être envisagée, telle qu'un choc causé par une tachycardie ventriculaire, principalement une thérapie de cardioversion électrique ; une tamponnade cardiaque aiguë principalement Si la ponction péricardique.
(4) Traitement du choc septique : traitement anti-infectieux et assistance circulatoire active. (2) Douleur thoracique.

(1) Inhalation d'oxygène, surveillance des signes vitaux et traitement immédiat des arythmies mortelles. (2) Effectuez immédiatement un électrocardiogramme. (3) Évaluation hémodynamique.
(4) Examen cardio-pulmonaire et abdominal, faites attention à la palpation des masses pulsatiles dans l'abdomen.
(5) Établissez un accès veineux et prélevez en même temps du sang pour détecter rapidement les marqueurs myocardiques, les électrolytes sanguins, la glycémie, la fonction rénale, la routine sanguine, etc.
(6) Évaluer le volume intravasculaire et commencer les fluides intraveineux. (7) Gaz du sang artériel, radiographie pulmonaire au chevet du patient.
2. Pour le traitement des patients souffrant de douleurs thoraciques hémodynamiquement instables. 1) Volume sanguin insuffisant :
(1) Faites correspondre le sang et préparez-vous pour la chirurgie ;
(2) Établir un accès veineux et reconstituer rapidement les fluides. 2) Volume sanguin relativement excessif :
(1) Une fois le pneumothorax sous tension diagnostiqué, épuisez-vous immédiatement. (2) Tamponnade cardiaque Une fois diagnostiquée, une péricardiocentèse doit être effectuée immédiatement. (3) Choc cardiogénique (cœur arythmie):
Bradyarythmies sévères : augmentation de la thérapie de fréquence cardiaque ; thérapie de stimulation. Tachyarythmies sévères : administrer immédiatement une cardioversion électrique. (4) Coeur
Choc exogène (défaillance de la pompe) :
Pour les patients sans œdème pulmonaire, une supplémentation liquidienne appropriée peut être utilisée.
Pour les patients dont la tension artérielle n'a pas augmenté après le traitement de réhydratation ou qui ont commencé à développer un choc grave, des médicaments vasoactifs ont été administrés.
soulagement de la douleur.
S'il n'y a pas de contre-indication, un traitement d'expansion de la couronne peut être envisagé. (5) Embolie pulmonaire massive :
Thérapie de réhydratation pour maintenir la stabilité hémodynamique.
Appliquez des médicaments vasoactifs ; pour les patients présentant une suspicion élevée d'embolie pulmonaire, commencez immédiatement le traitement par l'héparine.
3) Hypervolémie relative avec tension artérielle normale ou élevée. (1) La position du corps est semi-allongée ou assise. (2) Diurétique. (3) Soulagement de la douleur. (4)
Traitement d'expansion de la couronne.
3. Pour le traitement des patients hémodynamiquement stables souffrant de douleurs thoraciques. (1) Oxygène. (2) Surveillance ECG.
(3) Établir un accès veineux. (4) Examen ECG. (5) Soulagement de la douleur.
(6) routine de test sanguin, fonction rénale, électrolytes, glycémie, amylase sanguine, enzymes myocardiques.
(7) Corriger l'arythmie. (8) Faites une radiographie pulmonaire. (3) Douleur abdominale.
【Principes du traitement médical d'urgence】 1. Surveillez les signes vitaux. 2. Ouvrez le canal veineux. 3. Préparez-vous pour la chirurgie.
4. Le jeûne est nécessaire avant que les maladies chirurgicales ne soient exclues.
5. Lorsqu'on envisage une occlusion intestinale ou qu'on envisage d'effectuer une laparotomie, une sonde nasogastrique et une décompression gastro-intestinale à demeure doivent être placées. 6. Consulter un médecin en cas d'indication de traitement chirurgical.
7. Un infarctus aigu du myocarde doit être exclu pour douleur épigastrique et un ECG à 12 dérivations doit être effectué. (4) Difficulté à respirer. 【Principes du traitement médical d'urgence】 1. Traitement de base
raison.
(1) Assurer la perméabilité des voies respiratoires. (2) Oxygène.
(3) Ventilation mécanique si nécessaire.
(4) ECG, tension artérielle, surveillance de l'oxygène sanguin. (5) Établir l'accès veineux et la réhydratation. 2. Traitement étiologique.
(1) Œdème pulmonaire cardiogénique. Traitement diurétique. traitement vasodilatateur.
(2) Asthme, bronchite asthmatique, maladie pulmonaire obstructive chronique. dilater les bronches.
Les patients co-infectés ont reçu un traitement anti-infectieux.

(3) Lésion pulmonaire aiguë, syndrome de détresse respiratoire aiguë. Donner de l'oxygène et une ventilation mécanique si nécessaire. Supprimer les incitations.
(4) Pneumonie sévère, pneumonie par aspiration. Donner de l'oxygène et une ventilation mécanique si nécessaire. traitement anti-infectieux. (5) Pneumothorax sous tension. Thoracentèse
Gonfler. drainage fermé thoracique. (6) Corps étranger des voies respiratoires.
Manœuvre pour soulager l'obstruction des voies respiratoires.
Si nécessaire, ponction de la membrane cricothyroïdienne, trachéotomie. (7) Maladies neuromusculaires.
Oxygène, ventilation mécanique chez les patients souffrant d'insuffisance respiratoire. faites attention à la gestion respiratoire. traitement de la cause. (5) Hématémèse.
1. Établir un accès veineux. 2. Améliorer les examens de laboratoire. 3. Réhydratation.
4. Transfusion sanguine si nécessaire. 5. Donnez de l'oxygène. 7. Cathétérisme.
8. Insérez une sonde nasogastrique, si nécessaire, comprimez la sonde à deux capsules à trois lumières pour arrêter le saignement. 9. Traitement hémostatique. (6) Hémoptysie massive.

1. Repos au lit absolu et drainage postural pour éviter l'obstruction des voies respiratoires. 2. Oxygène à haut débit. 3. Sédation appropriée.
4. Soulagement approprié de la toux pour ceux qui ont une toux sévère, mais désactivé pour ceux qui suffoquent. 5. Établir un accès veineux pour maintenir une circulation stable. 6. Utilisez des médicaments hémostatiques, le cas échéant. (7) s'évanouir ventilateur.
1. Traitement de base.
(1) Ouvrez les voies respiratoires et maintenez la fonction de respiration et de circulation.
(2) Intubation trachéale immédiate lorsque le réflexe nauséeux et le réflexe d'étouffement disparaissent. (3) Surveillez attentivement les signes vitaux.(5) Détecter rapidement la glycémie, s'il y a hypoglycémie, traiter avec un taux de sucre élevé.
2. Soins de soutien.
(1) Un traitement de déshydratation doit être administré lorsqu'il s'accompagne d'une hypertension intracrânienne. (2) Les patients comateux avec une forte fièvre doivent recevoir un traitement de refroidissement.
(3) Les patients souffrant de convulsions peuvent recevoir une thérapie de stabilisation par voie intraveineuse. 3. Traitement étiologique.
(1) Ceux qui ont été intoxiqués par le monoxyde de carbone doivent immédiatement s'éloigner du site, inhaler de l'oxygène et donner une oxygénothérapie hyperbare si nécessaire.
(2) En cas d'empoisonnement médicamenteux, du charbon actif (de préférence 1 à 2 mg/kg dans l'heure qui suit la prise du poison) peut être dilué et injecté dans la sonde nasogastrique. système circulatoire. 1. Arrêt cardiaque.
Effectuez la RCP conformément aux directives. 2. Syndrome coronarien aigu. 【Principes du traitement médical d'urgence】
(1) Département général
raison.
Le patient est au lit et arrête toute activité active. Inhalation d'oxygène, établissement d'un accès veineux et surveillance ECG. ECG. radiographie pulmonaire.
Tests de laboratoire : routine sanguine, électrolytes, glycémie et fonction de coagulation des marqueurs de lésion myocardique.
Veuillez consulter un cardiologue pour déterminer et organiser un traitement ultérieur. Traitement rapide de diverses complications. (2) Traitement médicamenteux. Traitement d'expansion de la couronne.
soulagement de la douleur.
anticoagulation et traitement antiplaquettaire. Thérapie thrombolytique. 3. Insuffisance cardiaque gauche aiguë.
【Principes du traitement médical d'urgence】
(1) Gardez les voies respiratoires ouvertes et inhalez de l'oxygène.
(2) Placer le patient en position assise ou semi-allongée avec les deux mollets tombants. (3) Dilatation des vaisseaux sanguins.
(4) Gardez le passage veineux dégagé et suivez un traitement diurétique. (5) Injection intraveineuse de morphine 3 à 5 mg.
(6) Utilisez des médicaments cardiaques, de l'aminophylline et de la dexaméthasone, selon le cas.
4. Arythmie.

1) Tachyarythmies.
(1) Tachycardie paroxystique supraventriculaire (TSV).
Excitez le nerf vague.
propafénone.
L'amiodarone est le premier choix pour les personnes souffrant d'une maladie cardiaque structurelle ou d'une insuffisance cardiaque.
Instabilité hémodynamique envisager une cardioversion à courant continu.
(2) Tachycardie ventriculaire (TV).
Tachycardie ventriculaire hémodynamiquement instable, cardioversion immédiate en courant continu.
La tachycardie ventriculaire hémodynamiquement stable peut être traitée avec de l'amiodarone et de la lidocaïne.
Pour les torsades de pointes, le sulfate de magnésium est préféré et la cardioversion électrique est désactivée.
(3) Fibrillation ventriculaire (FV)/flutter ventriculaire.
Cardioversion DC non synchronisée immédiate.
trouver et corriger la cause ou l'incitation.
Réanimation cardiorespiratoire.
(4) Fibrillation auriculaire rapide (Af)/flutter auriculaire (FA).
Contrôle principalement la fréquence ventriculaire.
L'amiodarone doit être utilisée chez les patients présentant un infarctus aigu du myocarde et une insuffisance cardiaque.
En cas d'instabilité hémodynamique, cardioversion à courant continu synchrone.
Remarque : Lorsque le syndrome WPW est associé à une fibrillation auriculaire
Ne pas utiliser comme médicament pour le nœud auriculo-ventriculaire.
Instabilité hémodynamique, cardioversion à courant continu immédiatement synchronisée.
L'amiodarone ou la propafénone par voie intraveineuse hémodynamiquement stables peuvent être utilisées.
2) Arythmie lente.

(1) Bradycardie sinusale asymptomatique, fréquence cardiaque ≥45 battements/min, aucun traitement requis.
(2) La stimulation externe temporaire peut être utilisée pour le syndrome du sinus malade, en particulier le syndrome lent-rapide, qui provoque une syncope.
(3) Bloc auriculo-ventriculaire.
et degré Venturi peut être observé, trouver et corriger la cause.
Bloc auriculo-ventriculaire complet de type II du deuxième degré, un stimulateur cardiaque doit être installé immédiatement, si la stimulation inconditionnelle, l'atropine ou l'épinéphrine peuvent être essayées par voie intraveineuse.
Un bloc auriculo-ventriculaire sévère peut être tenté
avec l'isoprotérénol.
5. Crise hypertensive.

(1) Rechercher et supprimer des incitations.
(2) Évaluer et stratifier les urgences hypertensives.
(3) Surveillance continue des signes vitaux tels que la tension artérielle.
(4) contrôler activement la pression artérielle.
6. Tamponnade cardiaque aiguë.

(1) Améliorer l'hémodynamique.
Perfusion intraveineuse rapide de solution saline normale.
inotropes positifs.
(2) Réduire la pression intrapéricardique.
péricardiocentèse.
péricardiotomie et drainage.
péricardectomie.
système respiratoire.
1. Statut de l'asthme bronchique.

(1) Supprimer l'incitation et se débarrasser de l'environnement sensibilisant.
(2) Inhalation d'oxygène et ventilation mécanique si nécessaire.
(3) Dilatation des bronches.
2. Insuffisance respiratoire.

(1) Traitement général.
Renforcer les soins infirmiers et prévenir l'aspiration.
Maintenir la stabilité de l'environnement interne du corps.
a. Limitez de manière appropriée la quantité de liquide.
b. Maintenir une glycémie idéale.
c) Approvisionnement en énergie.
(2) Ceux qui répondent aux indications devraient envisager une ventilation mécanique.
3. Pneumonie sévère.

(1) Traitement aux antibiotiques.
(2) Autres traitements.
Ventilation mécanique.
médicaments anti-inflammatoires.
Traitement du choc septique combiné.
Insuffisance rénale : Éviter l'utilisation de médicaments néphrotoxiques et procéder à une hémodialyse et à d'autres traitements si nécessaire.
4. Embolie pulmonaire.

(1) Traitement général. Thérapie symptomatique et de soutien ; réanimation immédiate pour les personnes souffrant d'un arrêt respiratoire et cardiaque ; inhalation d'oxygène pour maintenir les voies respiratoires ouvertes ; douleur intense
donner une analgésie.
(2) Thrombolyse.
(3) Anticoagulation.
(3) Système digestif.
1. Saignement gastro-intestinal supérieur.

(1) Traitement général.
Repos au lit ; observer la perfusion corporelle ; enregistrer la pression artérielle, le pouls, la perte de sang et le débit urinaire horaire ; maintenir l'accès veineux et mesurer la pression veineuse centrale. Sauver
Gardez les voies respiratoires du patient ouvertes. Ceux qui ont des saignements abondants doivent jeûner et ceux qui saignent peu peuvent prendre des liquides appropriés. La plupart des patients ont souvent de la fièvre après un saignement et n'ont généralement pas besoin d'utiliser
Utilisez des antibiotiques.
(2) Compléter le volume sanguin.
(3) Traitement hémostatique des saignements gastro-intestinaux supérieurs massifs.
Refroidissement de l'estomac.
Agent hémostatique oral.
Inhibe la sécrétion d'acide gastrique et protège la muqueuse gastrique.
Vision directe endoscopique pour arrêter le saignement.
Traitement non chirurgical des saignements des varices oesophagiennes.
1) Compression des airbags.
2) Traitement médicamenteux pour réduire la pression portale.

(4) Traitement chirurgical.
2. Pancréatite aiguë sévère.

(1) Réanimation liquidienne.
(2) Antispasmodique et analgésique.
(3) Somatostatine.
(4) Utiliser des antibiotiques pour prévenir et traiter les infections.
(5) Lavage péritonéal
(6) Ventilation mécanique et oxygénothérapie.
(7) traitement de médecine chinoise.
(8) Drainage par cathéter percutané guidé par TDM.
(9) Soutien nutritionnel.
(10) Prise en charge des pseudokystes pancréatiques.
(11) Traitement chirurgical.
3. Abdomen aigu.

(1) Traitement général.
Il est difficile de diagnostiquer temporairement une douleur abdominale aiguë, et lorsqu'une observation continue est nécessaire, un soutien systémique et une analgésie symptomatique peuvent être administrés en premier. Ceux qui sont en état de choc doivent être corrigés à temps,
Et surveillez la pression artérielle, le pouls, la respiration, le débit urinaire, l'état de conscience et d'autres conditions générales du patient.
Les patients infectés coopèrent activement avec le traitement anti-infectieux. Accompagné d'une perte de sang massive, une transfusion sanguine doit être effectuée en temps opportun pour prévenir un choc hémorragique.
Après observation et traitement, la douleur abdominale s'est progressivement atténuée et est restée stable pendant plus de 3 jours, l'état général du patient était bon, l'inflammation était limitée ou l'état général du patient était mauvais et ne pouvait pas être guéri.
Ceux qui tolèrent l'exploration chirurgicale et le traitement chirurgical utilisent principalement une thérapie non chirurgicale.
(2) Traitement chirurgical.
(4) Système endocrinien.
1. Acidocétose diabétique.

Réhydratez-vous dès que possible pour rétablir le volume sanguin. Corriger l'état de déshydratation, abaisser la glycémie, corriger les troubles de l'équilibre électrolytique et acido-basique, et rechercher activement et éliminer les incitations,
Prévenir les complications et réduire la mortalité.
(1) Réhydratation.
(2) Insulinothérapie.
(3) Corrigez le déséquilibre de l'équilibre électrolytique et acido-basique.
(4) Traitement symptomatique : traitement de l'infection, de l'insuffisance cardiaque, de l'arythmie, etc.
2. Coma diabétique hyperosmolaire non cétosique.

(1) Ouvrir les veines, vérifier de toute urgence la glycémie, les électrolytes, l'analyse des gaz du sang, la routine du sang et de l'urine, les cétones urinaires, l'électrocardiogramme, la radiographie pulmonaire et le scanner cérébral, etc.
(2) Réhydratation.
(3) Insulinothérapie.
(4) Le principe de la supplémentation en potassium est le même que celui des toxines en cétoacide.
(5) Il n'est généralement pas nécessaire de compléter l'alcali et la glycémie ne doit pas chuter trop rapidement.
Autres traitements : Suppression des incitations : Les patients infectés doivent être traités avec des antibiotiques.
Correction du choc : Le choc n'est toujours pas corrigé après la réhydratation et le plasma peut être transfusé. Les mouvements et l'électricité statique doivent être évités
La thrombose et la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) doivent être traitées en conséquence. Prévenir l'œdème cérébral au cours du traitement.
3. Coma d'hypoglycémie diabétique.

(1) Contrôle de la glycémie.
(2) Supplémentation intraveineuse en glucose.
4. Crise hyperthyroïdienne.

(1) Traitement général.
thérapie de soutien systémique.
traitement actif des facteurs prédisposants.
sédatif antipyrétique.
l'application d'hormones du cortex surrénalien.
Prévenir activement les complications et surveiller le fonctionnement des organes importants.
(2) Les antithyroïdiens oraux inhibent la biosynthèse de la thyroxine.
Inhiber la biosynthèse des hormones thyroïdiennes.
Inhiber la libération d'hormones thyroïdiennes dans la thyroïde dans le sang.
Réduire la réponse des tissus environnants aux hormones thyroïdiennes.
(3) Traitement de réadaptation.
5. Crise corticale surrénalienne.

(1) Supplément glucocorticoïdes.
(2) Supplémentation en minéralocorticoïdes.
(3) Corriger la déshydratation et le déséquilibre électrolytique.

(4) Prévention et traitement de l'hypoglycémie.
(5) Gestion des incitations.
6. Crise pituitaire.

(1) Sauvez l'hypoglycémie.
(2) pour soulager la crise d'insuffisance surrénalienne aiguë.
(3) Ceux qui souffrent d'insuffisance circulatoire doivent être traités selon le principe du choc, ceux qui ont une infection et une septicémie doivent être traités activement avec un anti-infectieux et ceux qui ont une intoxication à l'eau doivent être principalement renforcés par la diurèse.
Prednisone ou hydrocortisone.
(4) Température basse correcte.
(5) Les anesthésiques, sédatifs, hypnotiques ou hypoglycémiants sont interdits ou utilisés avec prudence.
7. Déséquilibre acido-basique sévère et déséquilibre électrolytique.

(1) Traitement de l'acidose métabolique.
Prévention et traitement des maladies primaires.
Corrigez la perturbation du métabolisme de l'eau et des électrolytes, restaurez un volume sanguin circulant efficace et améliorez la fonction rénale. Médicaments alcalins supplémentaires.
(2) Traitement de l'acidose respiratoire.
Prévention et traitement de la maladie primaire.
augmenter la ventilation alvéolaire.
Une bonne alimentation en oxygène ne doit pas simplement donner de l'oxygène à haute concentration.
Utilisez les médicaments alcalins avec prudence.
(3) Traitement de l'alcalose métabolique.
Traiter la maladie primaire et éliminer activement les causes pouvant provoquer une alcalose métabolique.
Les symptômes légers ne peuvent être corrigés qu'en introduisant une solution saline normale ou une solution saline glucosée. En cas d'alcalose sévère, une certaine quantité de médicaments acides faibles ou de médicaments acides peut être administrée
chose.
Les patients présentant des minéralocorticoïdes excessifs doivent utiliser moins de diurétiques de l'anse ou thiazidiques et peuvent être traités avec des inhibiteurs de l'anhydrase carbonique tels que l'acétazolamide ;
Pour celles causées par le potassium, il est nécessaire de compléter en même temps le chlorure de potassium pour favoriser la correction de l'alcalose.
Utilisez des médicaments acides contenant du chlore.
(4) Traitement de l'alcalose respiratoire.
Prévenir la maladie primaire et éliminer la cause de l'hyperventilation.
Inspirez le gaz contenant du CO 2 . L'alcalose respiratoire aiguë peut inhaler un mélange à 5% de CO2
Placez le corps ou la couverture en papier sur la bouche et le nez du patient pour inhaler son propre air expiré afin d'augmenter la PaCO 2 et le H 2CO 3 .
traitement symptomatique. Pour les patients présentant des convulsions répétées, le calcium peut être injecté par voie intraveineuse ; ceux qui présentent une carence évidente en K+ doivent être complétés par du sel de potassium ; ceux qui présentent des symptômes évidents d'hypoxie peuvent être inhalés avec de l'oxygène.
(5) Traitement de l'hyponatrémie.
Retirez la cause.
pour corriger l'hyponatrémie.
traitement symptomatique.
traitement des complications.
(6) Traitement de l'hypernatrémie.
Déshydratation hypernatrémie en plus de la cause du traitement, principalement pour corriger la perte d'eau.
Le premier choix de solution pour compléter le liquide est une solution saline isotonique et une solution de glucose à 5 %, qui est préparée en mélangeant dans un rapport de 1:3 ou 1:1. Le glucose est rapidement remplacé après être entré dans le corps
Merci, donc la solution mixte est équivalente à une solution hypotonique. Alternativement, une solution saline à 0,45 % ou une solution de dextrose à 5 % peuvent être utilisées.
La réhydratation se fait par voie orale, et ceux qui ne peuvent pas boire par eux-mêmes peuvent être injectés par sonde nasogastrique, qui est généralement utilisée pour les patients légers.
Le traitement de l'hypernatrémie causée par un trouble de l'excrétion de sodium consiste principalement à éliminer l'excès de sodium dans l'organisme. Le taux de diminution du sodium sérique doit également être surveillé pour éviter une provoquer un œdème cérébral.
(7) Traitement de l'hypokaliémie.
Souligner que la prévention est l'objectif principal, tout en traitant la maladie primaire et en corrigeant les facteurs inducteurs, contrôler l'apport et l'apport de Na +, augmenter le supplément de K + et éviter les alcalis
La glycémie toxique et baisse trop vite.
(8) Traitement de l'hyperkaliémie.
Parce que l'hyperkaliémie a principalement des facteurs prédisposants clairs, la prévention devrait être la priorité.
1) Pour contrecarrer l'effet toxique du K+ sur le myocarde.
l'application de sels de calcium.
l'application de sels de sodium.
contrôle de l'arythmie.
2) Favorise l'entrée du potassium dans les cellules.
L'application de bicarbonate de sodium hypertonique ou de lactate de sodium.
thérapie par fluide polarisé.
Autres mesures. Comme l'application d'acides aminés essentiels, d'hormone de croissance, etc. pour favoriser l'anabolisme, il est également bénéfique de réduire le potassium sanguin.

3) Favoriser l'élimination du potassium de l'organisme.
4) Contrôler l'apport d'ions potassium.
5) Traiter la maladie primaire et éviter les facteurs prédisposants.
(5) Système nerveux.
1. Maladie cérébrovasculaire aiguë.

(1) Maintenir la position correcte du corps et prendre la position latérale de la tête en décubitus dorsal pour éviter l'aspiration.
(2) Gardez les voies respiratoires ouvertes.
(3) Donnez de l'oxygène.
(4) Surveiller de près les changements des principaux signes vitaux tels que l'état de conscience, la pupille, la tension artérielle et la respiration.
(5) Contrôler la tension artérielle.
(6) Réduire la pression intracrânienne.
(7) Identifier la maladie cérébrovasculaire ischémique et la maladie cérébrovasculaire hémorragique.
2. Crises de grand mal.

Traitement en cas d'attaque :
(1) Traitement général : Allongez-vous immédiatement et desserrez le collier, tournez la tête d'un côté, gardez les voies respiratoires dégagées et évitez l'inhalation de corps étrangers ou la suffocation ; utilisez de la gaze ou une serviette, etc. Enveloppez l'abaisse-langue, placez-le entre les molaires supérieures et inférieures et soutenez doucement la mâchoire inférieure avec les deux paumes pour éviter la luxation de la mâchoire et la morsure de la langue ; si la respiration ne se rétablit pas immédiatement après les convulsions
La rééducation, la respiration artificielle est faisable, et s'il y a des symptômes mentaux après les convulsions, la protection doit être renforcée pour prévenir les accidents.
(2) Contrôler les convulsions.
(3) Prévention et traitement de l'oedème cérébral.
(4) Inhalation continue d'oxygène et surveillance ECG.
3. Crise myasthénique.

(1) Les cas bénins doivent éviter le surmenage, le rhume, les infections, les traumatismes et les irritations.
(2) En cas de crise myasthénique, les personnes doivent se reposer au lit, rester calmes et silencieuses, garder l'air intérieur dégagé et frais et retirer la cavité nasale et la cavité buccale à temps.
sécrétions pour garder les voies respiratoires ouvertes.
(3) En cas de crise myasthénique, 1 mg de néostigmine doit être injecté par voie intramusculaire immédiatement, ce qui peut être répété si nécessaire, et l'administration orale peut être utilisée après l'amélioration des symptômes.
(4) En cas de crise cholinergique, arrêtez tous les médicaments anticholinestérases et injectez simultanément de l'atropine par voie intramusculaire ou intraveineuse 0,5 à 2 mg, 15 à 30 minutes par jour
L'horloge se répète.
(5) Arrêter les médicaments anticholinestérasiques en cas de crise insoluble, afin que la fonction des récepteurs de l'acétylcholine de la plaque motrice puisse être restaurée pendant au moins 72 heures
Plus tard, commencez par des médicaments anticholinestérasiques à faibles doses.
(6) Si la nature de la crise transitoire est inconnue, les médicaments anticholinestérases peuvent être suspendus et la prednisone orale peut être essayée.
(7) Il est interdit d'utiliser des médicaments pouvant affecter la fonction de transmission des jonctions nerf-muscle tels que les anesthésiques, les sédatifs, les relaxants musculaires, les antiarythmiques et certains médicaments.
antibiotiques etc...
(8) Fournir activement une ventilation mécanique en cas de détresse respiratoire ou d'insuffisance respiratoire.
dommages accidentels.
1. Blessure de chute.
【Principes du traitement médical d'urgence】
(1) Tout d'abord, effectuez un examen rapide et complet du patient pour exclure s'il présente des signes mortels tels qu'une obstruction des voies respiratoires, un choc et une hémorragie massive.
(2) Gardez les voies respiratoires ouvertes.
(3) La réanimation cardiorespiratoire doit être effectuée immédiatement en cas d'arrêt cardiaque.
(4) Lésion vasculaire périphérique avec saignement massif, comprimant le tronc artériel au-dessus de la lésion osseuse, plaçant un pansement épais directement sur la plaie et appliquant une pression avec un bandage pour prévenir le saignement et
Il est conseillé de ne pas affecter la circulation sanguine des membres. Lorsque les méthodes ci-dessus sont inefficaces, les garrots peuvent être utilisés avec prudence.En principe, le temps d'utilisation doit être raccourci autant que possible, généralement pas plus de 1 heure.
Il est conseillé de faire une marque et d'indiquer le temps de garrot.
(5) Pendant le processus de manipulation et de transfert, faites attention à la protection de la colonne vertébrale.
2. Blessures par explosion.

(1) Essayez d'éloigner le blessé de la scène de l'accident dès que possible pour éviter une aggravation de la blessure.
(2) Premiers soins sur place.
Sauvetage en cas d'arrêt respiratoire et cardiaque. saignement et sauvetage par choc.
lésion cranio-cérébrale.
Premiers secours pour pneumothorax.
SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë) et traitement du syndrome d'écrasement.
fixation des fractures.
3. Choc électrique.

(1) Débranchez rapidement de l'alimentation électrique.

(2) L'inhalation d'oxygène doit être administrée aux personnes présentant des signes d'hypoxie.
(3) Donner immédiatement une réanimation cardiorespiratoire aux personnes en arrêt cardiaque ou respiratoire.
(4) Protégez la surface du corps de la brûlure électrique.
(5) Fournir une surveillance multifonctionnelle. Traitement symptomatique : pour l'œdème cérébral causé par l'hypoxie, le mannitol peut être utilisé pour la déshydratation et pour les fractures causées par une forte contraction musculaire.
La luxation doit être réinitialisée et réparée, et il est préférable d'exposer la plaie aux brûlures.
4. Noyade.

(1) Déterminer s'il y a conscience ou non et évaluer les signes vitaux.
(2) Retirer rapidement les sécrétions orales et respiratoires, débloquer les voies respiratoires, maintenir une ventilation efficace, utiliser un masque nasal ou une intubation trachéale si nécessaire, et utiliser des voies respiratoires
Assistance respiratoire avec sous-sac ou ventilateur portable.
(3) L'inhalation d'oxygène doit être administrée aux personnes présentant des signes d'hypoxie.
(4) Donner immédiatement une réanimation cardiorespiratoire aux personnes en arrêt cardiaque ou respiratoire.
(5) Établir des canaux veineux pour maintenir une circulation efficace.
(6) Fournir une surveillance multifonctionnelle. Autre traitement symptomatique.
5. Coup de chaleur.

(1) Retirez rapidement le patient de l'environnement à haute température, surveillez en permanence la température corporelle, la production d'urine et effectuez une analyse des gaz sanguins.
(2) L'inhalation d'oxygène doit être administrée aux personnes présentant des signes d'hypoxie.
(3) Donner à la surface du corps un refroidissement physique. En cas de forte fièvre et de refroidissement médicamenteux, de la chlorpromazine 25-50 mg est ajoutée par voie intraveineuse avec une solution de chlorure de sodium à 0,9 %.
(4) Les patients souffrant d'œdème cérébral doivent choisir du mannitol à 20 % et des glucocorticoïdes par voie intraveineuse, le cas échéant.
(5) Donner immédiatement une réanimation cardiorespiratoire aux personnes en arrêt cardiaque ou respiratoire.
(6) Fournir une surveillance multifonctionnelle. Autre traitement symptomatique.
6. Empoisonnement aigu.
】
(1) Sortez rapidement de l'environnement toxique ou du poison, par exemple en enlevant les vêtements contaminés par le poison. Pour éliminer les toxines non absorbées dans le corps, généralement des vomissements ou un lavage gastrique
Droit.
(2) L'inhalation d'oxygène doit être administrée aux personnes présentant des signes d'hypoxie, tels qu'un empoisonnement au monoxyde de carbone, une inhalation d'oxygène à haut débit et un traitement en chambre à oxygène hyperbare dès que possible.
(3) Ouvrez les voies respiratoires, maintenez une ventilation efficace, utilisez un masque nasal ou une intubation trachéale si nécessaire, et utilisez un respirateur simple ou un ventilateur portable pour l'assistance respiratoire.
tenir.
(4) Lorsque la pression artérielle est basse, une perfusion de cristalloïde, de plasma ou de ses substituts est administrée. Lorsqu'elle est inefficace, une perfusion intraveineuse de dopamine ou de dobutamine est administrée pour maintenir la fonction circulatoire.
(5) Établir un canal intraveineux et utiliser le furosémide par voie intraveineuse pour favoriser l'excrétion des toxines. Utiliser un antidote spécifique, tel qu'un empoisonnement organophosphoré, une injection intraveineuse en fonction du degré d'empoisonnement
Un antidote spécial tel que l'atropine et la clofodine doit être administré.
(6) Application de la perfusion sanguine en cas d'empoisonnement.
(7) Donner immédiatement une réanimation cardiorespiratoire aux personnes en arrêt cardiaque ou respiratoire.
(8) Fournir une surveillance multifonctionnelle et un traitement de soutien symptomatique.
7. Réactions allergiques.

(1) Ceux avec des allergènes clairs seront retirés rapidement.
(2) Oxygène.
(3) Voies respiratoires dégagées et assistance respiratoire.
(4) Ouvrez le canal veineux, choisissez la diphenhydramine, la prométhazine, le gluconate de calcium, le glucocorticoïde et d'autres médicaments selon le cas.
(5) Injectez immédiatement par voie sous-cutanée ou intramusculaire de l'épinéphrine 0,3-0,5 mg pour le choc anaphylactique et utilisez les traitements ci-dessus en même temps.
(6) Donner immédiatement une réanimation cardiorespiratoire aux personnes en arrêt cardiaque ou respiratoire.
(7) Autre traitement symptomatique.
(8) Surveiller les signes vitaux.
blessure aux animaux.
1 morsure de chien.

(1) La plaie doit être traitée immédiatement après la morsure.
(2) Effectuez le débridement de la plaie.
(3) Injection d'antitoxine tétanique ou de vaccin correspondant.
2) Morsures de serpent.

(1) Vérifier les voies respiratoires, la respiration et la circulation du patient. Si le patient ne respire pas ou ne bat pas, effectuez immédiatement la RCP.
(2) Empêcher le venin de serpent d'être absorbé et réduire autant que possible les dommages locaux.
(3) Les plantes médicinales chinoises peuvent être utilisées lorsque les conditions le permettent. Il existe deux types de médicaments : à usage externe et à usage interne. Les médicaments couramment utilisés comprennent les pilules de serpent, etc.

(4) Injection intramusculaire d'antitoxine tétanique dès que possible.
(5) Injectez l'antivenin lorsque cela est possible.
Traumatismes et brûlures.
Traumatismes multiples.

(1) S'il existe un facteur de blessure clair, déterminez si le blessé présente des signes de danger de mort, tels qu'un arrêt cardiaque et respiratoire, et effectuez immédiatement la RCR.
Donnez une thérapie anti-choc.
(2) Gardez les voies respiratoires dégagées, inhalez de l'oxygène et intubez la trachée si nécessaire.
(3) Traitement des plaies.
(4) Ceux qui sont soupçonnés d'une blessure à la colonne cervicale doivent être protégés.
(5) Les fractures doivent être correctement réparées.
(6) Pour les patients présentant une hémorragie thoracique et abdominale massive, le volume sanguin doit être reconstitué rapidement et des médicaments vasoactifs doivent être utilisés si nécessaire.
(7) Les doigts (membres), les oreillettes, les dents, etc. amputés doivent être enveloppés de pansements propres, et ceux qui ont des conditions peuvent utiliser des packs de glace externes pour se refroidir.
(8) Le corps étranger pénétrant doit être fixé puis transporté. S'il est trop ancien, il doit être scié et ne peut pas être retiré sur place.
(9) Un traumatisme thoracique associé à un pneumothorax sous tension doit être décomprimé d'urgence par ponction thoracique.
(10) Les personnes dont les organes sont exposés ne doivent pas être admises, mais doivent être enveloppées de gaze stérile humide.
(11) Les polytraumatismes graves doivent d'abord être traités avec des blessures mettant la vie en danger.
Lésion cérébrale.

(1) Vérifiez la blessure du patient et prenez les mesures d'urgence appropriées en fonction de la situation.
(2) En cas d'hémorragie externe grave causée par une blessure à la tête, appliquez immédiatement un bandage compressif pour arrêter l'hémorragie.
(3) Si du liquide sanguin s'écoule des oreilles et du nez, il peut s'agir d'une fuite de liquide céphalo-rachidien causée par la fracture de la base du crâne.
Comment prendre: Le patient est allongé sur le côté et la tête est légèrement surélevée, de sorte que le liquide qui s'écoule puisse s'écouler en séquence et empêcher la base de la langue de retomber. Il est strictement interdit de rincer à l'eau
Bouchez les oreilles et le nez avec du coton.
(4) Si la respiration et le rythme cardiaque s'arrêtent, une réanimation cardiorespiratoire doit être effectuée.
(5) Les patients comateux doivent être traités selon le principe des premiers soins dans le coma.
(6) Les patients présentant une hernie cérébrale grave doivent rechercher un traitement chirurgical dès que possible.
(7) Traitement de déshydratation.
Blessure à la poitrine.

(1) Le diagnostic initial était un pneumothorax et le patient a été placé en position assise.
(2) Oxygénothérapie, surveillance de la saturation en oxygène du sang.
(3) Traiter un pneumothorax ouvert.
(4) En cas d'urgence (telle qu'un pneumothorax compressif), utiliser une seringue de 60 ml pour une aspiration d'air ou un drainage thoracique fermé (piquer perpendiculairement la ligne médiane de la deuxième clavicule intercostale du côté atteint). Gardez les voies respiratoires ouvertes, en particulier chez les patients comateux.
(5) Une fois l'arrêt respiratoire survenu, effectuez immédiatement une réanimation respiratoire.
(6) Une thoracotomie d'urgence peut être envisagée si elle est indiquée.
Blessure abdominale.

(1) S'il a été déterminé que les organes intra-abdominaux sont rompus, un traitement chirurgical doit être effectué à temps.
(2) Pour un traitement non chirurgical, une atteinte des organes intra-abdominaux ne peut être exclue après observation, ou une intervention chirurgicale doit être envisagée lorsqu'une laparotomie exploratrice est indiquée pendant la période d'observation.
Lésion de la colonne vertébrale/de la moelle épinière.

(1) Faites attention aux autres blessures combinées potentiellement mortelles et minimisez tout mouvement de la colonne vertébrale.
(2) Immobilisation appropriée du patient jusqu'à ce que des fractures vertébrales ou des lésions de la moelle épinière soient exclues.
(3) Une fois la blessure mettant la vie en danger maîtrisée, un temps cervical latéral est effectué si indiqué.
(4) Renseignez-vous sur les antécédents médicaux et l'examen physique pour clarifier l'état de base de la fonction du système nerveux du patient lors de son admission.
(5) Une fois qu'une lésion de la moelle épinière est suspectée ou constatée, veuillez consulter un neurochirurgien ou un orthopédiste dès que possible.
(6) Transférer les patients présentant une fracture du corps vertébral ou une lésion de la moelle épinière vers des hôpitaux qualifiés.
Blessures aux membres.

(1) Arrêtez le saignement à temps.
(2) correctement bandé.
(3) Effectivement fixé.
(4) Sédation et soulagement de la douleur.
(5) Prévention et traitement du choc.
(6) Enregistrer les doigts résiduels (membres). Prévenir l'infection.

Brûlure (échaudage).

(1) Éliminez immédiatement la cause de la blessure.
(2) Soulager la suffocation et assurer la perméabilité des voies respiratoires.
(3) Corrigez le choc.
(4) Protégez la surface de la plaie.
(5) Traitement symptomatique. Prévenir l'infection.
Les singes sont les primates les plus anciens, datant de l'époque paléocène il y a 65 millions d'années. Contrairement aux singes, cet animal est un mammifère timide qui aime parcourir le sol et se spécialise dans les insectes.
Les yeux de singe sont vers l'avant et dans le même plan. Les membres antérieurs sont similaires aux mains humaines, qui peuvent saisir des objets et sont très bons pour grimper, se déplaçant principalement sur les arbres de la forêt. Certaines espèces n'ont pas de queue et sont les plus proches de l'homme, comme les gibbons et les orangs-outans. Les singes ont un cerveau relativement développé, une forte capacité d'apprentissage et sont doués pour l'imitation. Les singes vivent généralement en groupes et certains groupes ont des chefs. La plupart des singes sont omnivores, se nourrissant de fruits et de légumes sauvages, et certaines espèces mangent également des insectes ou d'autres petits animaux. La durée de vie des singes est généralement d'environ 20 ans.
Singe est un terme général pour les primates mammifères. Il est omnivore, principalement fruitier, et n'épargne pas la viande prête à l'emploi ; les singes, comme les humains, appartiennent aux « primates » en zoologie et font partie des trois primates simiens.
Largement distribué dans le monde entier. Quant au degré d'évolution, il peut être divisé en trois catégories : faible, moyen et élevé. La classe inférieure comprend les lémuriens, les singes Aye, les bébés singes, les singes koala, les loris lents, les tarsiers, etc. ; la classe moyenne comprend les ouistitis, les singes à queue arthro, les singes capucins et divers macaques à joues, les omnivores et les végétariens La classe supérieure est également connu sous le nom de "singe", y compris les gibbons, les singes, les singes géants (communément appelés gorilles) et ainsi de suite.
Les fils conçoivent une portée de 1 à 3 petits tous les six mois. Les larves se développent relativement lentement. Pendant l'allaitement, ramper sur la poitrine, l'abdomen ou monter sur le dos de la mère, souvent porté par la mère.
Le plus vieux singe connu au monde était un capucin mâle nommé Bobo, décédé le 10 juillet 1988, à l'âge de 53 ans. Bien sûr, la durée de vie des singes anciens et des autres singes n'a peut-être pas été la même que celle des singes modernes. singe antique.

Les tortues marines vivent sur terre depuis plus de 200 millions d'années, et les premières tortues marines vivaient sur terre. Il y a environ 100 millions d'années, après une longue période d'évolution, certaines tortues se sont tournées vers les habitats aquatiques, ancêtres des tortues marines d'aujourd'hui.
Il existe aujourd'hui 2 familles, 6 genres, 7 espèces et 7 espèces de tortues marines, à savoir la tortue verte (Chelonia mydas), la tortue imbriquée (Eretmochelys imbricata), la tortue caouanne (Caretta caretta), la tortue rouge du Pacifique (Lepidochelys olivacea), La tortue luth (Dermochelys coriacea), les tortues marines (Lepidochelys kempii) et les tortues à dos plat (Natator depressus) se trouvent principalement dans les océans Pacifique, Atlantique et Indien.
Jusqu'aux XVIIIe et XIXe siècles, le nombre de tortues marines était encore très important, et certains groupes atteignaient même des millions. Cependant, au cours des 100 dernières années, en raison de la destruction d'habitats tels que la capture intentionnelle ou non intentionnelle, la recherche de nourriture et le frai, ainsi que la grave pollution de l'océan, la survie des tortues marines a été confrontée à une énorme menace [1].
Par conséquent, afin d'éveiller l'attention des gens et de protéger les tortues marines, depuis 2000, le 16 juin a été désigné comme Journée mondiale des tortues marines (World Sea Turtle D).

Grâce à l'analyse génétique de levures bourgeonnantes et de nématodes, des scientifiques américains ont identifié 25 gènes communs aux deux organismes responsables de la régulation de la durée de vie. Au moins 15 des 25 "gènes de longévité" ont des versions similaires dans le génome humain, rapportent des scientifiques de l'Université de Washington et d'autres institutions le 13 mars 2008 dans la revue Genome Research. Cela signifie qu'il est possible pour les scientifiques de cibler des cibles génétiques dans le corps humain pour étudier comment ralentir le processus de vieillissement et traiter les maladies liées au vieillissement. L'équipe a déclaré avoir sélectionné la levure bourgeonnante unicellulaire et C. elegans pour l'analyse génétique, qui sont tous deux des organismes modèles couramment utilisés dans le domaine de la recherche sur le vieillissement. D'un point de vue évolutif, les deux organismes sont séparés d'environ 1,5 milliard d'années. Un tel écart évolutif est plus grand que la distance évolutive entre les petites chenilles et les humains. C'est pourquoi il est important d'identifier les gènes communs aux deux organismes liés à la durée de vie. En outre, il existe plus d'une douzaine de gènes similaires dans le génome humain, ce qui suggère que des gènes similaires peuvent également réguler la durée de vie humaine. Brian Kennedy, biochimiste à l'Université de Washington, a déclaré qu'ils espéraient qu'à l'avenir, le génie génétique pour réguler les "gènes de longévité" dans le corps humain pourrait non seulement prolonger la durée de vie humaine, mais aussi prolonger la "durée de vie", c'est-à-dire le corps dans la vie humaine. . Une période saine, non affectée par les maladies causées par le vieillissement.

La durée de vie humaine est liée aux gènes, et il existe de nombreux gènes dans le corps humain qui régissent la durée de vie humaine. Les gènes qui contrôlent les défenses de l'organisme dans des environnements difficiles peuvent considérablement améliorer la santé et la longévité de nombreux organismes. Exploiter l'influence des gènes de longévité peut changer le cours de la vie humaine : ne pas laisser le déclin du vieillissement entraver la croissance et la vitalité ; permettre à une personne de rester dans ses 70, 90 ou même 100 ans tout en étant dans la cinquantaine. Les scientifiques croyaient autrefois que le vieillissement n'était pas seulement un processus de déclin, mais une continuation active du développement du programme génétique d'un organisme. Une fois qu'une personne mûrit, les «gènes du vieillissement» commencent à guider la personne vers la mort. Mais cette idée n'est plus crue, et il est maintenant largement admis que le vieillissement est en fait causé par un déclin des mécanismes normaux de défense et de réparation de l'organisme au fil du temps. Cependant, les chercheurs ont découvert qu'il existe une famille de gènes impliqués dans la tolérance au stress d'un organisme, ce qui améliore la capacité de l'organisme à résister au stress. Les activités de défense et de réparation de l'organisme à tous les âges. Ces gènes maximisent les chances d'un individu de survivre à l'adversité en optimisant les fonctions de survie de l'organisme. Si ces gènes sont activés suffisamment longtemps, ils peuvent également améliorer considérablement la santé d'un organisme et prolonger sa durée de vie. En fait, cette famille de gènes est à l'opposé des gènes de vieillissement et des gènes de longévité.
Le gène SIR2 est le plus connu
En tant que l'un des premiers gènes de longévité découverts, le gène SIR2 est le plus connu. L'étude des gènes de longévité a permis aux gens de voir comment le mécanisme de régulation de la survie des gènes prolonge la durée de vie et améliore la santé. De plus en plus de preuves indiquent que le gène SIR2 est susceptible d'être un gène régulateur important dans ce mécanisme. Lors de la recherche de la cause de la sénescence dans des cellules de levure individuelles, première découverte : le gène SIR2 est un gène de longévité. À l'époque, nous pensions que le vieillissement de cet organisme simple pouvait être contrôlé par un seul gène, et nous pensions que comprendre la longévité de la levure pourrait nous aider à comprendre le processus de vieillissement chez l'homme. Aux yeux de beaucoup à l'époque, ces concepts étaient extrêmement absurdes. Le vieillissement des levures est mesuré par le nombre de fois qu'une cellule mère se divise pour produire des cellules filles avant de mourir. Les cellules de levure ont généralement une durée de vie d'environ 20 divisions.
Dès les années 1990, il a été rapporté que le gène FOXO3A chez C. elegans et Drosophila était étroitement lié au processus de vieillissement. Depuis, le gène FOXO3A est devenu un élément attractif dans le domaine de la recherche en génétique du vieillissement. C'est pour cette raison que l'équipe de recherche en biologie moléculaire clinique de l'Université de Kiel en Allemagne travaille depuis longtemps à l'étude de la variation de ce gène chez l'homme.

Le biomimétisme est une matière interdisciplinaire intégrant les sciences du vivant, les sciences physiques, les sciences de l'information, les sciences du cerveau et cognitives, l'ingénierie, la mécanique du département de mathématiques, les arts plastiques et les sciences des systèmes. Le périmètre de recherche comprend :
bionique
Bionique moléculaire
Gène bionique

Une équipe de recherche de l'Université de Boston a interrogé plus de 1 000 centenaires et a développé un système d'analyse génétique basé sur les données collectées. En utilisant ce système, il est possible de prédire si les gens ont une chance d'être "extraordinairement longs". Le secret de la prédiction réside dans la présence de 150 variants génétiques chez ces centenaires, appelés polymorphismes mononucléotidiques (SNP). Les chercheurs ont découvert que ces variantes génétiques sont souvent présentes chez les personnes âgées qui ont une espérance de vie beaucoup plus longue que la moyenne. À l'aide de la modélisation informatique, l'équipe a suivi la variation génétique chez les sujets de l'étude et les membres du groupe témoin pour déterminer quels gènes prédisaient le mieux la longévité. Les chercheurs ont également trouvé un total de 19 signatures génétiques différentes de "longévité extrême" chez 90% des sujets étudiés. Ils ont découvert que 45% des personnes les plus âgées de l'étude, celles de 110 ans et plus, avaient des profils génétiquesont montré qu'ils "ont la plus forte proportion de variantes génétiques liées à la longévité". Ces variantes génétiques "pourraient aider à identifier des sous-groupes clés dans des populations vieillissantes en bonne santé", a déclaré le chef d'équipe.

Parmi les animaux qui vivent le plus longtemps au monde, les tortues peuvent l'être.
Selon le livre Guinness des records du monde, les tortues marines peuvent vivre jusqu'à 152 ans, ce qui est une longévité bien méritée chez les animaux. Bien sûr, il existe également des données selon lesquelles la tortue a encore 300 ans.

En 1737, des scientifiques ont capturé une tortue géante sur une île de l'océan Indien, alors âgée d'environ 100 ans. La tortue a été envoyée en Angleterre et a longtemps vécu dans un zoo, et elle vit toujours dans les années 1920. Si les calculs des zoologistes étaient corrects lorsque la tortue a été capturée, la durée de vie de la tortue est d'environ 300 ans.
Parmi les amphibiens, les salamandres ont une longue durée de vie. Il peut survivre 130 ans en captivité. Les corbeaux ont une durée de vie relativement longue parmi les oiseaux, jusqu'à 70 ans en captivité. Les aigles vivent également longtemps, vivant jusqu'à 80 ans en captivité. Ans, les perroquets peuvent vivre jusqu'à 100 ans en raison de leur tempérament joyeux, les oies peuvent vivre jusqu'à 40 ans, les poulets peuvent vivre jusqu'à 20 ans, les pigeons domestiques peuvent vivre jusqu'à 30 ans, parmi les invertébrés, la plus longue espérance de vie est très probablement le mollusque géant Tridacna, qui peut vivre de 80 à 100 ans.
durée de vie des tortues marines
Désormais, les scientifiques mènent des recherches sur les habitudes de vie et les fonctions physiologiques des tortues, et ont une bonne compréhension de la durée de vie des tortues.
1. Selon des études d'observation menées par des zoologistes et des experts en tortues marines, les tortues marines qui se nourrissent de plantes vivent généralement plus longtemps que les tortues marines qui se nourrissent de carnivores et d'omnivores. Par exemple, la tortue domestique, qui vit sur les îles tropicales des océans Pacifique et Indien et se nourrit d'herbes, de fruits sauvages et de cactus, a une durée de vie inhabituelle allant jusqu'à 300 ans.
2. Les tortues marines ont une structure corporelle et des fonctions physiologiques uniques. Les tortues ont des carapaces dures qui protègent leur tête, leur abdomen, leurs membres et leur queue des dommages extérieurs. Dans le même temps, les tortues ont aussi une habitude de léthargie. Ils dorment environ 10 mois par an. Ils doivent hiberner et hiberner. En conséquence, leur métabolisme ralentit et leur dépense énergétique est extrêmement faible.

3. Les scientifiques ont découvert que dans les cellules humaines et animales, il existe une horloge sur la division cellulaire, ce qui limite le nombre d'années de reproduction et de survie des cellules. Les fibroblastes pulmonaires embryonnaires humains sont difficiles à maintenir jusqu'à 50 générations in vitro, tandis que les tortues peuvent atteindre 110 générations.On peut voir que le nombre de générations de cellules de tortue est étroitement lié à la durée de vie des tortues.
4. Des zoologistes et des scientifiques médicaux ont examiné la fonction cardiaque de la tortue. Une fois le cœur de la tortue retiré, il peut battre tout seul pendant 24 heures. Cela montre que le cœur de la tortue est puissant, ce qui est très important pour la durée de vie de la tortue. Influence.
5. Les scientifiques pensent que la longévité de la tortue est également liée à sa façon de respirer. Les tortues n'ont pas de muscles intercostaux, donc lorsqu'elles respirent, elles doivent utiliser la partie inférieure de leur bouche pour monter et descendre pour aspirer de l'air dans leur bouche et les presser dans leurs poumons. C'est aussi parce que lorsqu'il respire, sa tête et ses pieds se dilatent et se contractent, et ses poumons inspirent également. Cette action respiratoire spéciale est également la raison pour laquelle la tortue peut vivre longtemps. Des animaux qui vivent plus de 100 ans.

1. Méduse Phare

La méduse est un animal très spécial et le seul animal au monde qui peut vivre éternellement. Il se classe premier parmi les dix animaux qui vivent le plus longtemps au monde.

2. Éponge antarctique

Les éponges sont des animaux uniques qui vivent en Antarctique, probablement à cause des températures extrêmement froides de l'océan Antarctique. Ces créatures immobiles grandissent très lentement et certaines des plus anciennes sont estimées à 1 550 ans.

3. Palourdes de mer

Les palourdes de mer sont un type de palourde développé spécifiquement pour un usage commercial. Selon des recherches spécialisées, certains d'entre eux sont connus pour avoir plus de 400 ans. 4. tortue

Les tortues ont toujours été des animaux à longue durée de vie bien connus. D'une manière générale, la durée de vie moyenne d'une tortue est d'environ 300 ans.

5. Palourdes de mer

La palourde est un animal sous-marin au long cou. La personne connue la plus ancienne a vécu jusqu'à 160 ans et était originaire de Puget Sound.

6. Koï

C'est un poisson d'ornement domestique commun chez les koi, et il est largement cultivé dans de nombreux endroits. Mais le plus surprenant est que certains koi peuvent vivre plus longtemps, même plus de 200 ans, le plus long koi connu a vécu 226 ans.

7. Oursin rouge

Les oursins rouges sont gros et ont de longues épines. Ils vivent principalement sur des hauts-fonds rocheux sur la côte ouest de l'Amérique du Nord, parfois dans des eaux jusqu'à 90 mètres sous la ligne de marée basse, et n'aiment pas les endroits avec trop de vagues. Cet animal peut vivre jusqu'à 200 ans.

8. Baleine boréale

Les baleines boréales, également connues sous le nom de baleines franches arctiques, sont de loin les mammifères qui vivent le plus longtemps sur Terre, pouvant vivre jusqu'à 200 ans.

9. Vers tubulaires

Les vers sont colorés et vivent principalement près des évents de glucides au fond de l'océan. La plupart des gens pensent qu'ils ont environ 170 ans, mais certains scientifiques pensent qu'ils ont plus de 250 ans.

10. Lézard

Certaines espèces de lézards vivent également plus longtemps. De tous les lézards, deux ont la durée de vie la plus longue, vivant entre 100 et 200 ans.
La recherche sur la longévité n'est devenue une science qu'au cours des 100 dernières années ; au cours des 10 dernières années, la recherche sur la longévité a progressivement fait des percées. Des scientifiques allemands ont passé 15 ans à enquêter sur 576 centenaires et ont découvert que leurs parents mouraient en moyenne 9 à 10 ans de plus que la personne moyenne. Par conséquent, les scientifiques pensent que les facteurs génétiques sont très importants pour la longévité. Il a déclaré qu'à l'heure actuelle, la recherche sur la longévité est devenue un sujet de recherche interdisciplinaire et en développement rapide. Aux yeux des scientifiques européens, le vieillissement est un processus de régulation multigénique complexe, qui se manifeste par des modifications de la longueur des télomères, des dommages à l'ADN, la méthylation de l'ADN et l'oxydation cellulaire. L'effet combiné de ces facteurs peut affecter la durée de vie.

A l'heure actuelle, les recherches des scientifiques se concentrent sur deux aspects : l'un est de trouver des "gènes de longévité". Les experts ont principalement parlé de deux directions de recherche. L'un est "chromosome 4". Des scientifiques européens pensent qu'il existe un gène de longévité sur le "chromosome 4". Si un médicament qui stimule les gènes de la longévité pouvait être inventé, il pourrait ralentir le rythme du vieillissement humain.
La seconde est l'apolipoprotéine E. Le gène est divisé en 2, 3 et 4 sous-types. Les types 2 et 3 peuvent retarder l'âge d'apparition, réduire l'incidence et favoriser la longévité. Les scientifiques de pays comme la France et l'Italie pensent généralement que le gène E2 de la protéine apolipop est principalement responsable de l'allongement de la durée de vie humaine.
De plus, certaines études ont montré que l'utilisation de la technologie transgénique peut augmenter la capacité prolifération des cellules humaines et prolonger la durée de vie des cellules ; certaines études ont montré que l'injection de nouveaux gènes dans les muscles vieillissants peut restaurer la vitalité juvénile.
Le troisième est de supprimer les "gènes réducteurs de vie". En parlant de cela, les radicaux libres sont les plus familiers à tout le monde. Les dommages causés par les radicaux libres au corps humain sont l'un des facteurs importants conduisant au raccourcissement de la durée de vie humaine. S'il y a trop de radicaux libres, la perméabilité de la membrane cellulaire sera réduite, et même endommagera les enzymes et l'ADN, de sorte que les cellules "vieillissent" progressivement. En plus des radicaux libres, l'apolipoprotéine E de type 4 susmentionnée peut provoquer l'apparition de la maladie d'Alzheimer et altérer la durée de vie. Comment inhiber son expression est également un point chaud de la recherche par les scientifiques.
Facteurs externes : influence des habitudes de vie confirmée
Les "facteurs internes" sont très importants et les "facteurs externes" ne peuvent être ignorés. L'influence de l'environnement et des habitudes de vie sur la longévité peut même atteindre 66 %. A l'heure actuelle, en termes de "causes externes", les scientifiques mettent en avant les quatre points suivants qui sont très importants :
L'un est le régime alimentaire. Une étude européenne a rapporté que manger moins peut retarder le vieillissement. Selon l'Association allemande pour la recherche végétarienne à Heidelberg, les végétariens vivent plus longtemps que ceux sans restrictions alimentaires. Le professeur Ze Yang a également découvert dans ses recherches que l'apport calorique quotidien moyen des personnes âgées de longue durée à Bama n'est que de 1 400 calories, ce qui est inférieur aux 1 500 calories recommandées par l'International Longevity Association.
La seconde est la psychologie. Des psychologues britanniques ont découvert grâce à des recherches que les voyages et les vacances peuvent prolonger l'espérance de vie des gens. Ceux qui partaient en vacances chaque année étaient 21 % moins susceptibles de mourir au cours des 9 prochaines années que ceux qui n'avaient jamais voyagé. "Les effets psychologiques ont également un impact important sur la longévité.
Le troisième est les habitudes de vie. Un mode de vie malsain est la première cause de mortalité humaine. En Europe, 70 à 80 % des personnes meurent de "maladies liées au mode de vie" - maladies cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, hypertension artérielle. Peter Ekster, professeur de santé à l'Université de Fulda en Allemagne, estime même que les paresseux vivent plus longtemps, au motif qu'un corps actif produit plus de "radicaux libres" et accélère le processus de vieillissement.
Le quatrième est le cadre de vie. À Bama, dans le Guangxi, les personnes âgées à longue durée de vie ont des caractéristiques communes : une vie sexuelle et une maternité tardives ; elles vivent dans la même maison depuis des générations et elles ne sont pas seules ; et la maison n'a pas de décoration moderne.
cinq. Variation génétique raciale et ethnique C'est la recherche et la découverte la plus importante par analogie avec la zoologie.
Six cellules, gènes, protéines, enzymes, chromosomes, etc., jouent un rôle important dans la structure de l'ensemble du corps humain, y compris l'activité biologique, les effets physiques et chimiques, etc. Ils constituent une combinaison de systèmes intégrés, reliant la cause et l'effet avec entre eux, y compris divers corps humains. Lésions naturelles, vieillissement et dégénérescence cellulaire, variation génétique. Les gènes à longue durée de vie et les gènes à courte durée de vie sont étroitement liés à l'adultère et à la complémentarité des gènes communs, ainsi qu'à l'adaptation et à la transformation de la structure des tissus vivants et à la sensibilité mutuelle. Le métabolisme est un processus holistique dans lequel les cellules vivantes, y compris les protéines, les enzymes, les gènes, etc., produisent constamment de l'activité puis disparaissent. C'est aussi une loi naturelle d'occurrence naturelle qui prévaut dans l'univers naturel. La réplication génétique (cellules, gènes , ADN, Acide désoxynucléique, protéines, enzymes, etc. --- la reproduction animale continue, etc.). Par conséquent, il est impossible pour un individu vivant d'atteindre l'immortalité. Au mieux, cela peut prolonger certains processus actifs, 5 ans - 10 ans - 20 ans ou plus, par exemple, pour étendre la durée de vie des humains à 90 ans - 100 ans - 120 ans, ou En parlant de survie sur d'autres planètes, la lune, Mars, etc. peut soudainement être possible. Bien sûr, c'est des milliers d'années plus tard, et il n'est pas réaliste d'en parler maintenant.

Les maladies cardiovasculaires sont une maladie importante affectant l'espérance de vie des personnes d'âge moyen et âgées. Les recherches actuelles à ce sujet se concentrent principalement sur le métabolisme des lipides.
A. Apolipoprotéine E (ApoE) L'ApoE est la seule protéine avec une expression génique variante commune et on pense qu'elle est associée à la longévité. Il a trois isoformes 2, 3 et 4, codées par différents allèles, et interagit avec des récepteurs spécifiques des lipoprotéines pour modifier les taux de cholestérol circulant. Christensen et al. Il a été constaté que l'ApoE4 n'est pas seulement un facteur de risque élevé pour les maladies cardiovasculaires et la maladie d'Alzheimer, mais également un vecteur de susceptibilité accrue à d'autres maladies après une exposition à des environnements à haut risque. Par exemple, les patients atteints de lésions cérébrales post-traumatiques sont plus susceptibles de développer des lésions cérébrales chroniques, et les patients atteints de diabète athéroscléreux périphérique qui sont au stade de déclin du diabète sont plus sujets aux troubles cognitifs.

B. Transporteur d'esters de cholestérol (CETP) Le CETP régule le transport inverse des esters de cholestérol et des niveaux de lipoprotéines de haute densité (HDL), et des niveaux élevés de lipoprotéines de basse densité (LDL) et de faibles niveaux de HDL sont des facteurs de risque élevés de maladie cardiovasculaire. Des modèles animaux expérimentaux montrent que la CETP, qui est exprimée chez la souris même si elle n'est pas exprimée chez la souris, développe une hyperlipidémie, des maladies cardiovasculaires et une faible survie, une découverte qui fait du gène CETP un candidat clé pour les gènes du vieillissement. Barzilai a récemment découvert que la fréquence relative du VV homozygote, une variante fonctionnelle courante du gène CETP, était 25 % plus élevée chez les sujets approchant les 100 ans, mais seulement 8 % plus élevée chez les sujets de moins de 30 ans environ. Ils ont en outre découvert que le génotype CETP VV était associé à de faibles niveaux de CETP et à des niveaux élevés de LDL. Le HDL peut réduire l'incidence de l'hypertension, des maladies cardiovasculaires et des maladies métaboliques associées au vieillissement. Ils ont également constaté que des niveaux élevés de HDL et de grosses particules de HDL protègent la fonction cognitive contre le déclin avec l'âge, ce qui suggère que le HDL est plus efficace que le LDL pour protéger le déclin cognitif du vieillissement. En fait, des niveaux élevés de HDL (qui étaient associés à la taille des particules chez les sujets âgés de 70 ans) protégeaient contre la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence. Ces études ont également prouvé indirectement la possibilité du gène CETP en tant que gène de longévité.
C. Protéine microsomale de transfert des triglycérides (MTP) Une analyse récente d'échantillons provenant de deux populations caucasiennes indépendantes à longue durée de vie a révélé qu'un SNP dans le gène MTP était fortement exprimé dans cette population. La raison pour laquelle ce changement modifie la durée de vie humaine est qu'il est impliqué dans le métabolisme des lipides. Mais les mêmes résultats n'ont pas pu être reproduits dans la population américaine. En plus des études sur le métabolisme des lipides, des gènes liés à la longévité, tels que l'enzyme de conversion de l'angiotensine, ont également été découverts dans d'autres domaines. Forero [13] a constaté que la fréquence de son génotype muté dans des échantillons caucasiens de différents groupes d'âge était réduite chez les personnes âgées, mais plus fréquente chez les femmes. Des variations de l'allèle de la connexine 371019T se sont avérées associées à une maladie vasculaire coronarienne et à un infarctus du myocarde, avec une faible expression dans la population à longue durée de vie, mais une expression élevée chez les témoins avec une maladie associée et une expression modérée dans les niveaux de contrôle normaux liés à l'âge. Tout cela prouve l'existence et le rôle important des gènes de longévité.
gènes liés au système immunitaire
Après avoir comparé les populations de différents pays, il a été constaté que l'interleukine, l'interféron (INF) et ces facteurs liés à la longévité ont des composantes ethniques spécifiques. Influencés par les pools de gènes spécifiques à l'espèce et les interactions gènes-environnement, ils agissent pour améliorer la survie mais pas la durée de vie.
1. La relation entre l'IL-10 et le gène du facteur de nécrose tumorale alpha (TNFα) et la durée de vie. La mutation 1082G-A dans la région promotrice du gène IL-10 joue un rôle important dans la longévité masculine. Il s'agit de l'étude de Lio sur l'IL10 ou son association avec la région 3082AG promotrice du TNFα. Trouvé lors de l'interaction avec des mutations. Le rôle de l'IL10 est de limiter et de stopper la réponse inflammatoire, tandis que le TNFα détermine le degré, la durée et l'efficacité de l'inflammation locale ou systémique. Il existe de nombreuses études sur le rôle de ces deux cytokines, et on pense généralement qu'elles jouent un rôle important dans le traitement des bactéries pathogènes par l'hôte. Mais lorsque l'expression de l'IL10 et du TNFα est trop élevée, cela va provoquer une réponse inflammatoire auto-immune. Les chercheurs prédisent qu'une expression élevée d'IL-10 et une faible expression de TNF-α pourraient jouer un rôle dans la prévention des maladies gériatriques. Les génotypes anti-inflammatoires peuvent jouer un rôle important plus tard dans la vie en raison de leurs effets pro-inflammatoires chroniques chez les sujets âgés. Ce phénomène, qu'ils ont baptisé «vieillissement inflammatoire», était plus élevé chez les hommes, ce qui pourrait expliquer la forte expression dans le groupe expérimental d'hommes d'âge moyen et plus âgés, suggérant que les marqueurs inflammatoires peuvent prédire le vieillissement dans le groupe âgé correspondant. Le dysfonctionnement et la mort, ainsi qu'un état inflammatoire persistant annoncent leur possible implication dans la pathogenèse des maladies chroniques liées à l'âge.
2. Gène IL6 et longévité Hurme a découvert que le facteur IL6 est impliqué dans la régulation de l'hérédité de la longévité, et a également découvert que le type de SNP 174G/C était significativement différent entre les personnes âgées et les jeunes dans l'analyse du polymorphisme de son expression. susceptibles de vivre plus longtemps, mais l'effet est plus fréquent chez les femmes. Elle a également démontré que la quantité de facteurs inflammatoires était négativement corrélée à la longévité chez les personnes âgées, et les gènes exprimant ces facteurs peuvent être liés à l'hérédité de la longévité.
3. Protéine de la fièvre méditerranéenne (MEFP) et longévité Des études ont montré que les personnes porteuses de gènes de susceptibilité aux maladies inflammatoires ont une faible chance de longévité et que les génotypes pro-inflammatoires sont des facteurs de risque élevé de maladie cardiovasculaire. le traitement peut aider à la longévité. Pour les gènes MEFP M694V (A2080G), M694I (G2082A) et V726A (T2177C) trois mutants ont été analysés, et il a été constaté que seul le mutant M694V apparaissait dans la population étudiée, et ce mutant faisait partie de la population de Medite. Les patients les plus courants et les plus enflammés avec des mutations MEFP semblent être plus enclins à une maladie plus grave, mais leurs mutations n'augmentent pas la sensibilité à l'athérosclérose, mais peuvent affecter sa gravité et sa complexité.
Gènes des voies liées au métabolisme
Les gènes jouent un rôle important dans la régulation des voies liées au métabolisme, notamment la voie de signalisation de l'insuline/du facteur de croissance analogue à l'insuline (IGF1), la voie de signalisation du transfert d'électrons mitochondrial, la voie du mécanisme de restriction de la régulation alimentaire, etc. L'inhibition de ces voies hormonales peut prolonger la durée de vie et retarder le déclin fonctionnel lié à l'âge.
1. Voie du récepteur de l'insuline/du facteur de croissance analogue à l'insuline (voie de formation de dauer, voie de daf) Halaschek™ Wiener et al. Le mutant daf chez C. elegans, un nématode qui sert de système modèle bien établi pour étudier les fonctions des gènes liées à la croissance, à la reproduction et au vieillissement, s'est avéré hypométabolique, manifestant à la fois une activité biosynthétique et catabolique. Les mutants dafß2 expriment de faibles niveaux de transcrits liés au métabolisme tout au long de la vie. Dans l'expérience, il a été constaté que par rapport au groupe témoin normal, le cycle de vie du mutant dafß2 était prolongé et la survenue de la mort était retardée.
2. Voie de signalisation de l'insuline/du facteur de croissance analogue à l'insuline 1 van Heemst a découvert qu'une diminution de l'activité de cette voie est associée à la longévité chez les femmes. Lors de l'analyse des polymorphismes génétiques, il a été constaté que le polymorphisme du facteur de croissance 1, un composant de cette voie de signalisation, avait le plus grand effet sur l'augmentation de la durée de vie des femmes, et l'apparition de ce polymorphisme était associée à un faible poids corporel. D'après les études ci-dessus, on peut constater que la régulation de cet axe de voie peut déterminer biologiquement le sexe, ce qui peut expliquer les différences entre les sexes trouvées dans les expériences.

Deux gènes de longévité ont été identifiés : les gènes FOXO et ApoE ; en outre, des gènes anti-âge bien connus, les gènes de la famille des protéines Sirtuins et les gènes Klotho (composant du complexe récepteur FGF) peuvent également être liés à la longévité.
Le nom complet de FOXO est Forkhead Box O, prononcé [fɒksəʊ]. La protéine exprimée par le gène FOXO est également appelée protéine FOXO. Ils sont une famille de facteurs de transcription [1]. Il existe quatre membres de la famille chez l'homme : FoxO1, FoxO3a, FoxO4 et FoxO6.
Les limites de la durée de vie humaine sont inconnues et la biologie varie considérablement d'un individu à l'autre. Les humains sont seulement connus pour avoir la plus longue durée de vie dans le Livre Guinness des Records du Monde. Parmi les personnes les plus âgées du monde, seule la française Jana Calmante possède un certificat de naissance officiel incontesté. Elle est décédée en 1997 à l'âge de 122 ans.

Jana Calmante, également traduite par Jenny-Louis Carmen, est née en France le 21 février 1875 et n'avait que 14 ans lorsque la tour Eiffel a été achevée en 1889. La plupart de sa famille a vécu longtemps, son frère a vécu jusqu'à 97 ans, son père 94 ans et sa mère 86 ans. En 1896, elle épousa un riche cousin éloigné, Fernand Calment, et mena une vie confortable sans travail, ce qui fut une raison importante de sa longue vie. Son mari est décédé en 1942, quatre ans avant leur 50e anniversaire de mariage. Elle a également survécu à sa fille Evian : elle est décédée en 1934, tandis que son petit-fils a été tué dans un accident de locomotive en 1963. Le 4 août 1997, elle décède dans une maison de repos à l'âge de 122 ans et 164 jours. Elle a reçu le titre de "Personne la plus âgée du monde" par Guinness World Records.
Ces dernières années, on voit souvent des scientifiques prédire constamment la limite de la durée de vie humaine : 120, 150... Même des scientifiques américains prédisent que d'ici la fin de ce siècle nous pourrons vivre jusqu'à 200 ans. Ces prédictions amènent de nombreuses personnes à se demander : combien de temps les humains peuvent-ils vivre ? Comment pouvons-nous vivre plus longtemps ? Au niveau international, on pense généralement que plus de 90 ans est la longévité, 80 ans est la vieillesse et 65 ans est la vieillesse. Le professeur Dieter Proger, directeur du Centre allemand de médecine de la longévité, a déclaré aux journalistes qu'il est généralement admis que la durée de vie naturelle des humains est de plus de 100 ans. La vie humaine est principalement réalisée par des facteurs internes et externes. Les facteurs internes sont les gènes et les facteurs externes sont l'environnement et les habitudes de vie. Facteurs intrinsèques : La recherche génétique se précise. "La recherche sur la longévité a mis près de 100 ans à devenir scientifique ; au cours des 10 dernières années, la recherche sur la longévité a progressivement fait des percées. Des scientifiques allemands ont passé 15 ans à enquêter sur 576 000 personnes. Ils ont découvert que leurs parents mouraient en moyenne entre 9 et 10 ans. Par conséquent, les scientifiques croient que les facteurs génétiques sont très importants pour la longévité. Il a déclaré qu'à l'heure actuelle, la recherche sur la longévité est devenue un sujet de recherche interdisciplinaire et en pleine croissance. Aux yeux des scientifiques européens, le vieillissement est un processus complexe de régulation multigénique, qui se caractérise par Modifications de la longueur des télomères chromosomiques, dommages à l'ADN, méthylation de l'ADN et oxydation cellulaire. L'effet combiné de ces facteurs affectera la durée de vie. À l'heure actuelle, la recherche des scientifiques se concentre sur deux aspects : 1. Trouver des "gènes de longévité" ". Les experts principalement parlé de deux directions de recherche. L'une est le "chromosome 4". Des scientifiques européens pensent qu'il existe un gène de longévité sur le "chromosome 4". Si un médicament qui stimule les gènes de longévité peut être inventé, il peut ralentir le vieillissement humain. Vitesse. En Chine , les scientifiques font également la même recherche. Ces personnes âgées pourraient avoir un gène de longévité sur le chromosome 4. Le second est l'apolipoprotéine E. Ce gène est divisé en trois sous-types : 2, 3 et 4. 2, 3 Tous les types peuvent retarder la l'âge d'apparition, réduire l'incidence et favoriser l'espérance de vie.Les scientifiques en France, en Italie et dans d'autres pays pensent généralement que le gène de l'apolipoprotéine E2 joue un rôle dans la prolongation de la durée de vie humaine, ce qui sera au centre des prochains travaux des scientifiques. Certaines études ont montré que l'utilisation de la technologie transgénique peut augmenter la capacité de prolifération des cellules humaines et prolonger la durée de vie des cellules, certaines études ont montré que l'injection de nouveaux gènes dans les muscles vieillissants peut restaurer la vitalité de la jeunesse. . En parlant d'ici , Les radicaux libres sont les plus familiers à tout le monde. Les dommages causés par les radicaux libres au corps humain sont l'un des facteurs importants conduisant au raccourcissement de la durée de vie humaine. S'il y a trop de radicaux libres, la perméabilité des membranes cellulaires sera réduite, et même les enzymes et l'ADN seront endommagés, ce qui rendra les cellules "vieillissantes". Maintenant, les scientifiques ont identifié une enzyme appelée NADPH oxydase, qui est largement présente dans les vaisseaux sanguins et les cellules sanguines et provoque la production de radicaux libres. de grandes entreprises étrangères étudient comment inhiber cette expression d'une enzyme qui empêche la production de radicaux libres. "Cependant, cette enzyme n'est qu'une des nombreuses substances qui provoquent les radicaux libres. Les Américains ont mené des expériences à grande échelle sur des dizaines de milliers de personnes et ont découvert que seule la prise d'antioxydants capables d'éliminer les radicaux libres ne réduit pas les maladies coronariennes et le risque de maladie coronarienne. "L'incidence d'autres maladies ne jouera pas un rôle dans la prolongation de la durée de vie. En plus des radicaux libres, l'apolipoprotéine E de type 4 mentionnée ci-dessus favorisera l'apparition de la maladie d'Alzheimer et altérera la durée de vie. Comment inhiber son expression est également un sujet brûlant. des chercheurs. En facteurs : L'influence des habitudes de vie est confirmée, les "facteurs internes" sont très importants et les "facteurs externes" ne peuvent être ignorés. Selon le professeur Dieter Proeg, l'environnement et les habitudes de vie peuvent même jouer un rôle de 66 % Actuellement, dans " En termes de "facteurs externes", les scientifiques mettent en avant les quatre points suivants qui sont très importants : Premièrement, l'alimentation. Une étude européenne a rapporté que manger moins peut retarder le vieillissement. L'Association allemande de recherche végétarienne de Heidelberg estime que les végétariens vivent plus longtemps que ceux sans restrictions alimentaires Plus longtemps. Le second est psychologique. Les voyages et les vacances peuvent prolonger la vie. Les personnes qui partent en vacances chaque année ont 21 % moins de risques de mourir au cours des 9 prochaines années que celles qui ne partent jamais en vacances. un effet sur la longévité Grande influence. Le troisième est les habitudes de vie. Un mode de vie malsain est la première cause de mortalité humaine. En Europe, 70 à 80 % des personnes meurent de "maladies liées au mode de vie" - maladies cardiaques, accidents vasculaires cérébraux, hypertension artérielle. Peter Ekster, professeur de santé à l'Université de Fulda en Allemagne, estime même que les paresseux vivent plus longtemps, au motif qu'un corps actif produit plus de "radicaux libres" et accélère le processus de vieillissement. Le quatrième est le cadre de vie. À Bama, dans le Guangxi, les personnes âgées à longue durée de vie ont des caractéristiques communes : une vie sexuelle et une maternité tardives ; elles vivent dans la même maison depuis des générations et elles ne sont pas seules ; et la maison n'a pas de décoration moderne.

Quelle est la limite de la durée de vie humaine et combien de temps peut vivre la personne qui a vécu le plus longtemps dans l'histoire ?

Qu'est-ce que la durée de vie humaine - : En regardant l'histoire, 275 ans avant le parc, la durée de vie moyenne d'une personne était de 26 ans, et en 1900, la durée de vie moyenne d'une personne est passée à 49 ans. La prospérité sans précédent de la civilisation matérielle au cours des 50 dernières années a augmenté l'espérance de vie moyenne des gens de près de 20 ans, et la personne la plus âgée enregistrée dans le siècle est une vieille dame en France qui...

Quelle est la durée de vie limite d'une personne ?

Quelle est la limite de la durée de vie des humains : Les cellules humaines peuvent se diviser plus de 50 fois en moyenne, il est donc supposé que la durée de vie naturelle des humains devrait être d'environ 120 ans. Théorie de la maturité : L'ordre des humains et l'ordre des mammifères ont une loi commune. L'espérance de vie maximale des mammifères est de 8 à 10 fois celle de la maturité sexuelle. Les gens sont sexuellement matures vers 14-15 ans, donc les gens...

Quelle est la limite de la durée de vie humaine ? - : Depuis les années 1970, la technologie médicale s'est développée rapidement et l'espérance de vie des Suédois a encore augmenté. Actuellement, le groupe le plus âgé a une espérance de vie de 108 ans. 13 mois seront ajoutés à l'année. Les scientifiques soulignent que, selon cette tendance, d'ici 2120, l'espérance de vie moyenne du groupe le plus âgé...

Quelle est la limite de la durée de vie humaine ? - : Bien que les centenaires soient encore rares, la durée de vie moyenne des humains (surtout dans les pays développés) n'a cessé d'augmenter au cours des dernières décennies. Mais combien de temps cette tendance peut-elle durer ? Des études sur des animaux de laboratoire ont montré que certaines méthodes, y compris la restriction calorique, peuvent prolonger considérablement leur durée de vie. Mais ces méthodes peuvent-elles...

Quelle est la limite de la durée de vie humaine : Il existe actuellement trois principales méthodes de calcul. Le premier était l'anatomiste néerlandais Bafeng, qui utilisait un algorithme de mesure de la période de croissance : les mammifères vivaient cinq à sept fois plus longtemps que la période de croissance. La période de croissance d'une personne doit être de 15 à 20 ans, et il est déterminé que la durée de vie naturelle d'une personne doit être comprise entre 100 et 175 ans. Le second est l'algorithme de mesure de la maturité sexuelle utilisé par des scientifiques comme Harrel : l'espérance de vie des mammifères devrait généralement être de 8 à 10 fois celle de la maturité sexuelle. La maturité sexuelle humaine est de 13 à 15 ans. D'après ce calcul, l'espérance de vie naturelle des êtres humains devrait être de 100 à 150 ans. Méthodes : Le nombre de divisions cellulaires humaines est de 50 fois et le cycle de division est de trois ans. Par conséquent, il est déterminé que la durée de vie naturelle d'une personne devrait être comprise entre 110 et 150 ans. Les trois résultats de recherche ci-dessus prouvent que la durée de vie naturelle des êtres humains peut être d'au moins 120 à 150 ans.

10. Ginkgo
9. Pin sétaire
8. Dracéna
7. Épicéa
6. Larryl à trois dents
5. Orchidée Phénix
4. Chêne Juruba
3. Loma Longan, Tasmanie
2. Bois de Pando
1. Algue Posidonie
10. Ginkgo

Durée de vie la plus longue enregistrée : 3000 ans
Pour parler de la plante à la plus longue durée de vie, comment ne pas mentionner le ginkgo, qui existe sur la terre depuis plus de 200 millions d'années, et l'âge de l'arbre peut atteindre plus de 3 000 ans, et le ginkgo a également des propriétés comestibles élevées. valeur et valeur médicinale.
9. Pin sétaire

Plus longue durée de vie enregistrée : 4849 ans
Cet arbre est généralement distribué aux États-Unis. C'est un pin de taille moyenne à la vitalité tenace. Le pin crème est connu pour vivre plus de 4 000 ans.
8. Dracéna

En raison de la sève rouge qui s'écoule après avoir été blessé, comme le sang, il s'appelle Dracaena. Dracaena n'est pas seulement belle, mais a également une valeur médicinale et une longévité élevées. Cependant, le nombre d'arbres à sang de dragon n'est pas important et c'est déjà une plante protégée nationale de deuxième classe.
7. Épicéa

Durée de vie la plus longue enregistrée : 9500 ans
L'épicéa est un arbre à très longue durée de vie. À l'heure actuelle, l'épinette la plus longue du monde peut vivre plus de 9 000 ans, et elle est toujours vigoureuse et continue de croître.
6. Larryl à trois dents

Plus longue durée de vie enregistrée : 11 700 ans
Une espèce d'arbre cultivée aux États-Unis qui a non seulement une longue durée de vie, mais qui possède également des propriétés médicinales. On peut dire que c'est une plante très utile et à longue durée de vie.
5. Orchidée Phénix

Plus longue durée de vie enregistrée : 12 000 ans
Un arbuste très adaptable originaire d'Amérique du Nord et de Chine.
4. Chêne Juruba

Plus longue durée de vie enregistrée : 13 000 ans
Un arbre stérile qui est en grande partie infructueux. De temps en temps, un feu brûlait les jeunes arbres, puis de nouveaux jeunes arbres de chêne poussaient à nouveau ici. N'est-ce pas bizarre comment ils se reproduisent ? Les scientifiques du théâtre ont découvert que les chênes sont apparus pendant la période glaciaire.
3. Loma Longan, Tasmanie

Durée de vie la plus longue enregistrée : 43 000 ans

2. Bois de Pando

Record de durée de vie le plus long : 80 000 ans enracinés dans un sol profondément enfoui partageant des nutriments.
1. Algue Posidonie

Durée de vie la plus longue enregistrée : 100 000 ans
Un herbier qui ne pousse qu'en Méditerranée, a une croissance lente mais une longue durée de vie. Ces herbiers peuvent vivre jusqu'à 100 000 ans et finir par atteindre plusieurs kilomètres de long. C'est de loin la plante qui vit le plus longtemps au monde, mais cette plante vivace est au bord de l'extinction.

Les scientifiques mènent des essais cliniques de médicaments moléculaires synthétiques dans un groupe de patients âgés atteints de diabète de type 2 et d'autres maladies. Cette expérience a obtenu des résultats préliminaires. Le médicament est connu pour surpasser le resvératrol connu "médicament de longévité" (un composé végétal trouvé dans le vin rouge qui active une protéine appelée sirtuine et qui a été testé dans la levure, les vers et les mouches des fruits. L'expérience a été prolongée). et la durée de vie des rats gras africains) était 1 000 fois plus puissant. Les experts australiens de la recherche sur le vieillissement estiment que bien que ce nouveau médicament pour l'auto-réparation du corps en soit encore aux premiers stades de développement, "je crois qu'avec les progrès de la technologie, un jour, les humains pourront vivre plus de 150 ans". vieille". Certains chercheurs affirment en outre que, sur la base des recherches existantes, les premiers médicaments pour ralentir le vieillissement humain devraient être disponibles d'ici 5 à 10 ans.
Des recherches sur les "médicaments de longévité" sont en cours dans le monde entier : en 2006, la Komsomolskaya Pravda de Russie a rapporté que des chercheurs de l'Université d'État de Moscou en Russie avaient inventé un puissant antioxydant. Si cet antioxydant fonctionne, les humains peuvent même vivre jusqu'à 800 ans dans le futur ; en 2009, des scientifiques américains ont annoncé dans la revue "Nature" qu'un médicament appelé rapamycine pourrait prolonger la durée de vie humaine ; en 2010, des scientifiques britanniques ont déclaré que des bactéries extraites du millénaire les glaciers peuvent faire vivre les humains jusqu'à 140 ans, mais le plus gros problème est de savoir comment transformer ce type de bactéries en médicaments et mener des essais cliniques ; la même année, des recherches sur le vieillissement à l'Albert Einstein College of Medicine à New York, aux États-Unis. Une équipe de recherche de l'association a déclaré avoir identifié trois gènes qui pourraient protéger contre les maladies de la vieillesse et prolonger la vie. Les médicaments développés sur la base de ce principe pourraient permettre aux gens de vivre jusqu'à 100 ans sans problème. Selon des rapports, il est prédit que si des enzymes biologiques sont utilisées dans le corps humain, le vieillissement peut être efficacement retardé, et cette prédiction a également été scientifiquement prouvée.
Un professeur allemand de génétique a découvert dans une expérience que l'utilisation d'enzymes biologiquesL'indice de vieillissement des souris était plus lent que celui des souris qui n'utilisaient pas d'enzymes biologiques. Plus tard, des professeurs de nombreuses écoles célèbres ont également exploré cela. La conclusion est que cette substance est bénéfique pour aider les gens à retarder le vieillissement.

Cette découverte a ouvert des opportunités à de nombreuses entreprises. Le Japon est le premier à appliquer des enzymes biologiques aux produits nutritionnels en grande quantité. Cependant, du fait de la technologie très avancée utilisée, le prix des facteurs enzymatiques biologiques haut de gamme est très onéreux. Seuls les riches peuvent consommer. Cependant, bien que le prix soit cher, les produits haut de gamme utilisant des enzymes biologiques se sont raflés dès leur référencement, ce qui montre que les gens attachent toujours une grande importance à l'anti-âge.
En raison du prix élevé, certaines personnes ne peuvent tout simplement pas se permettre ce supplément nutritionnel, de sorte que le marché des consommateurs pour ce cadeau est très étroit. Dans ce cas, ils doivent trouver un moyen de réduire les coûts de recherche et de développement des enzymes biologiques, afin que davantage de personnes puissent se permettre ce complément nutritionnel.

Dans la société moderne, les gens accordent de plus en plus d'attention aux produits de soins de santé. Il existe de nombreuses personnes persistantes qui croient que les suppléments de santé peuvent vraiment prolonger la vie. Cependant, les produits de santé sont des produits de santé après tout. Il est indéniable qu'il a certains avantages pour le corps. Il peut retarder le vieillissement dans une certaine mesure. Cependant, le vieillissement est un état normal naturel et ne peut être évité. Ces médicaments ne peuvent jamais restaurer la vitalité ou l'immortalité. Par conséquent, j'espère que chacun pourra consommer rationnellement lors du choix des produits de santé et ne pas avoir trop d'attentes. Après tout, quel que soit le niveau de la technologie médicale, la naissance, le vieillissement, la maladie et la mort sont l'état normal du monde et ne peuvent être arrêtés.

Cependant, certains scientifiques ont souligné que le pouvoir de contrôler «l'horloge de la vie» dépasse encore la cognition humaine et que les résultats du laboratoire ne peuvent pas expliquer pleinement la naissance, le vieillissement, la maladie et la mort des personnes dans la vie réelle. Par exemple, la "limite Hayflick" est-elle toujours de 50 mesures dans un tube à essai dans des conditions naturelles ? Pour un autre exemple, beaucoup de gens pensent que les gènes sont le code qui contrôle la durée de vie, mais certains chercheurs de l'Université de Stanford aux États-Unis ont découvert que lorsque les gènes sont inchangés, la nouvelle génération de vers précédents semble pouvoir changer en fonction des changements. dans les substances avec lesquelles ils entrent en contact. Changer, changer la fonction du gène correspondant, augmentant ainsi votre durée de vie, et transmettre ce phénomène de "longévité" à votre progéniture - cet héritage ne se fait pas par transmission de gènes, comment expliquer cela ?
Les sciences de la vie modernes ont non seulement de nombreuses caractéristiques différentes de la biologie traditionnelle, mais affectent également profondément tous les domaines de la science moderne. Spécifiquement:
(1) Étudier les phénomènes de la vie et leurs phénomènes à différents niveaux, tels que le niveau quantique, le niveau atomique et moléculaire, le niveau subcellulaire et cellulaire, le niveau des tissus et des organes, le niveau individuel, la population et la communauté, l'écosystème et la biosphère. Parallèlement, des disciplines telles que la biologie quantique, la biologie moléculaire, la biologie cellulaire, l'histologie et la physiologie, la microbiologie et la zoologie et la botanique, la biologie des populations et l'écologie ont émergé les unes après les autres.Une étude détaillée des lois inhérentes aux sciences de la vie.
(2) L'interpénétration de multiples disciplines a conduit à l'émergence d'une série de disciplines branches et de disciplines marginales en biologie. Par exemple, la génétique moléculaire étudie les gènes et leur expression génique, étudie la structure et la fonction des macromolécules biologiques, les changements chimiques en biochimie, ainsi que la biophysique, les biomathématiques, la biomécanique, la bio-optique, la biomédecine, la biologie bio-environnementale agricole, etc.
(3) La formation de la biologie appliquée. À la fin du 20e siècle, la biotechnologie moderne (bio-ingénierie) a directement affecté la vie économique et la vie sociale des gens. Le génie génétique a vu le jour et utilise la technologie de recombinaison de l'ADN pour combiner les gènes ou les fragments de gènes dont les gens ont besoin pour créer une substance macromoléculaire biologique souhaitée, voire une nouvelle espèce. Un autre exemple est la production à grande échelle d'interféron, une protéine antivirale active, utilisant l'ingénierie de la fermentation. L'étude de la génétique médicale et de la biologie moléculaire permet aux gens d'identifier les causes de certaines maladies à partir de changements dans l'ADN sous-jacent au matériel génétique. Plus d'une douzaine d'oncogènes ont été découverts, et les mécanismes par lesquels ces oncogènes sont exprimés. Bientôt, l'humanité a finalement vaincu la "maladie incurable" du cancer. L'implantation d'organes artificiels a redonné vie à certaines personnes mourantes. En outre, la biotechnologie moderne joue un rôle important dans les domaines de l'agriculture, de la sylviculture, de la médecine, de l'alimentation, de l'énergie et de la protection de l'environnement.
La recherche en sciences de la vie fournit également de nombreuses nouvelles lumières pour la recherche sur l'informatique électronique, l'intelligence artificielle, l'ingénierie cybernétique, etc. De plus, la recherche dans certains domaines des sciences de la vie touche aussi les sciences sociales et la vie sociale des gens, comme la relation entre les épidémies. et la culture ancienne, la pollution de l'environnement et la protection de l'environnement, la maladie mentale, la population, la planification familiale et le développement social, les sciences du comportement et les sciences politiques, la mémoire, la pensée et d'autres mécanismes d'activités de vie supérieures. L'utilisation précise de la matière et de l'énergie fournit également un bon objet de recherche et de simulation pour les sciences de gestion modernes, les sciences de l'énergie, les transports, la communication, etc.

La recherche montre que sur les quelque 3 milliards de paires de bases d'ADN dans les génomes humains et chimpanzés, 35 millions sont différents. Cinq autres millions de sites diffèrent en raison d'insertions et de suppressions de paires de bases à différentes positions dans les deux génomes. La thérapie génique, la médecine génique et d'autres technologies de bio-ingénierie connexes, ainsi que l'application complète de la médecine médicale, peuvent apporter des percées et des innovations majeures à cet égard. La santé et la longévité humaines sont une expansion complète de la vie, et les gènes, les cellules, les protéines et les enzymes sont tous étroitement liés. Par conséquent, le développement de la médecine de la longévité et de l'alimentation santé de la longévité doit impliquer tout dans l'organisme. Bien sûr, la chaîne la plus importante est constituée de ces points clés, notamment la combinaison chimique, la structure chimique, les produits biologiques, la purification et la préparation des principes actifs des animaux et des plantes, etc. C'est la clé du développement de l'anti-âge et de la vie. - Médecine d'expansion.

---------- ----------
Citer principalement des références, des livres, des ressources Web, des articles, de la littérature, etc.
Wiki, encyclopédie, site d'encyclopédie, encyclopédie médicale, etc.
L'essentiel de la biologie cellulaire
Bruce Alberts, Dennis Bray, Karen Hopkins, Alexander Johnson, Julian Lewis, Martin Love, Keith Roberts, Peter Walter /

L'essentiel de la chirurgie de Klinefelter
Principes de médecine interne de Harrison
Gériatrie (3e édition) Auteurs : Cheng Bei, Zeng Erkang
évolution
Barton, New Hampshire

Neurobiologie : des neurones au cerveau
John G. Nichols

Neurobiologie : des neurones au cerveau
John G. Nicholls, A. Robert Martin, Bruce G. Wallace, Pawl A. Fuchs /

Biologie moléculaire des gènes (septième édition)
JD Watson, TA Baker, SP Bell, A. Gunn

Lewin Gène X
Jocelyn E. Krebs, ES Goldstein, ST Kilpatrick

Gène Huit
(États-Unis) Benjamin Lewin /

biologie moléculaire
Robert F. Weaver /

biologie végétale
Alison.M.Smith, George Coupant, Liam Dolam, Nicholas Harberd, Jonathan Jones, Cathie Martin, Robert Sablowski, Abigail Amey /
Génétique et biologie moléculaire : 5e édition originale
James D. Watson, Tania A. Baker, Stephen P. Bell, Alexander Gann, Michael Levine, Richard Losick /

biologie moléculaire
tisserand /

Biochimie Végétale et Biologie Moléculaire
Edité par B.B. Buchanan, édité par W. Gruizum, édité par R.L. Jones

génétique apparente
David C. Allis, Thomas Jenuwein, anny Reinberg, Marie-Laure Caparros /

Biochimie fondamentale : chefs-d'œuvre des sciences de la vie
l'eau /

Biologie structurale : de l'atome à la vie
Su Xiaodong
cellule
B. Luin, L. Cassimeris, V.R. Lingaba /

Génétique : des gènes aux génomes : des gènes aux génomes
LH Hartwell / Zhang Bo

Génétique : analyse des gènes et des génomes (huitième édition)
D.L. Hartl D.L., M. Ruvolo M.

Huit points de gènes
Benjamin Rune /
Génome 2
TA Brown /

Biologie moléculaire du vieillissement

Génétique Moléculaire Humaine: Livre Original 3e Édition
Strohn
Immunologie de base (Volumes 1 et 2)
Paul

L.Walpert
Biologie du développement
Scott F. Gilbert, Michael J. F. Barresi / Sterling
Biologie moléculaire du vieillissement
Leonard P. Guarente, Linda Partridge, Douglas C. Wallance /
Classiques des sciences de la vie : biologie moléculaire du vieillissement

Génome microbien
centimètre. Fraser /

Microbiologie vétérinaire
(États-Unis) D. C. Hersh (D/
(4) Les patients traumatisés doivent veiller à protéger la colonne cervicale

---

Медицинские исследования ведущего мирового ученого и ученого-медика Фангруиды
Важнейший прорыв в космологии и науках о жизни в 21-м и 22-м веках - иммиграция на Луну и продление жизни человека (Fang Ruida) 2020v1.1 Rhodes. Д
Инструкции по компиляции

Эта книга представляет собой медицинскую исследовательскую работу мирового лидера, ученого и ученого-медика Фан Руиды. В ней в основном обсуждаются омолаживающие и гериатрические заболевания, а также разработка омолаживающих препаратов. Она имеет большое значение во время тяжелой вспышки 2019 года. новый коронный вирус. В новой коронной эпидемии в мире насчитывается сотни миллионов больных, многие из которых умерли, и немалое их количество составляют больные пожилого возраста, особенно с некоторыми фоновыми заболеваниями, поэтому изучение пожилых больных очень важно. Это основная причина составления и публикации этой книги. Из-за спешки и ограниченного уровня компиляции, я хотел бы перепечатать и исправить ошибки.
Родос. Д. июль 2020 г.

--- ---
Научная область, в которой проводятся исследования, включая рассмотрение смежных областей, таких как биоэтика. Хотя биология остается в центре наук о жизни, достижения в области молекулярной биологии и биотехнологии превратили науки о жизни в специализированную междисциплинарную область. Космическая наука, аэрокосмическая наука, Луна и Марс очень важны для научных исследований человека. Живые животные, люди и природная вселенная тесно связаны с различными небесными телами. В 21-м и 22-м веках высадка людей и иммиграция на Луну станут реальностью. В области наук о жизни профилактика и лечение различных заболеваний (рак, болезни сердца, сахарный диабет, психические заболевания, вирусные инфекционные заболевания и др.), а также улучшение качества и качества жизни человека, продление его продолжительности жизни будут также произвести новую генетическую революцию. Определенные субдисциплины наук о жизни изучают определенные типы организмов. Например, зоология изучает животных, а ботаника — растения. Существуют также субдисциплины наук о жизни, которые изучают общие черты организмов в определенных областях, таких как анатомия и генетика. С другой стороны, такие дисциплины, как биоинженерия, больше сосредоточены на разработке передовых технологий с использованием живых организмов. Другая отрасль науки о жизни, нейронаука, направлена на изучение биохимической, генетической и даже эволюционной природы человеческого мозга, такой как сознание, мышление, эмоции, память, язык и т. д.
Наука о жизни оказывает большую помощь в улучшении качества жизни человека. В настоящее время наука о жизни широко используется в медицине, сельском хозяйстве, здравоохранении, пищевой промышленности, фармацевтике и других отраслях. Существует существенное совпадение между различными областями исследований в области наук о жизни, и существует тенденция к высокому перекрытию и смешиванию. Современные высокие технологии, космонавтика, физика, химия, астрономия, геология, медицина, электромеханика, производство, материалы, информация, сельское хозяйство, биоинженерия, медицинская техника, аэрокосмическая промышленность, атомная энергетика, военная, фармацевтическая, морская техника, химия полимеров и др. , вызывая крупные глобальные социальные изменения, экономические изменения, промышленные революции, интеллектуальные революции, планетарные революции, жизненные революции - биологические революции. Наука о жизни сталкивается с крупными разработками и прорывами, такими как профилактика вирусов и борьба с ними, борьба с раком, лечение основных заболеваний, генная терапия, трансформация и клонирование, разработка новых лекарств, искусственная кожа, искусственная кровь, передовые исследования нервной системы и т. д. Серия инновационных революций, таких как человеческий мозг. Медицина в 21 веке, безусловно, будет уделять все больше внимания изучению сложных систем. В течение долгого времени современная медицина проводила исследования в соответствии с модой современной науки, которая углубляла понимание микроскопического мира человеческого тела, а его анализ и исследование становились все более детальными. Но человеческий организм — сложная система, и клетка — самая основная единица жизнедеятельности человека — тоже сложная система. Всестороннее понимание человеческого тела может быть достигнуто только путем сочетания аналитических исследований с комплексными исследованиями. Дело не в том, что люди не знают важности комплексных исследований, а в отсутствии условий для проведения комплексных исследований. Клинико-эпидемиологические исследования и предложение доказательной медицины — это лишь комплексные медицинские исследовательские мероприятия, которые приходится выбирать ученым-медикам в современных условиях. Вступая в 21 век, с непрерывным углублением исследований геномики человека и протеомики, компоненты сложной системы организма человека будут получать достаточно информации. С дальнейшим развитием математики и вычислительной техники, прорывами в методах исследования сложных систем люди смогут совершать прорывы в исследовании сложных систем организма и клеток человека, что приведет к новому скачку в медицине. Недавно ученые в Японии и Соединенных Штатах использовали компьютерные технологии, основанные на массивной биологической информации, для успешного моделирования жизнедеятельности, такой как клеточный метаболизм, что значительно повышает уверенность людей и их решимость изучать сложные жизненные системы. Омолаживание и продление жизни человека также являются важными направлениями развития.

Приготовление, разработка и очистка лекарств для долголетия в основном включают следующие компоненты, которые необходимо разумно дозировать, рафинировать и очищать. А. Подготовка биорастений В. Составная подготовка. С. Химическая подготовка

1. Черепахи. Медуза Гренландский кит Дерево гинкго Куркума Сосна Женьшень Корица, Астрагал Улучшают мозговое кровообращение и способствуют метаболизму клеток головного мозга, такие как Naoyiqin, Naofukang, Sibilin и т. д.;
2. Антиоксидантные препараты, такие как витамин Е, супероксиддисмутаза, хлорацетат и др.;
3. Улучшить иммунную функцию и повысить способность профилактики заболеваний, такие как различные препараты глобулина, витамин Е и С4, тимозин и т. д.
5. Ресвератрол глутатион
6. Активные ингредиенты, такие как другие микроэлементы или экстракты, β-никотинамидмононуклеотид
NMN (никотинамидмононуклеотид, то есть β-никотинамидмононуклеотид Herbalmax содержит в списке ингредиентов NMN, астаксантин, родиолу и другие натуральные растительные экстракты; новые и основные компоненты Gene Harbour и NMN. Продукты DRB Во введении упоминается, что основными ингредиентами каждых двух капсул являются ресвератрол 500 мг, β-никотинамидмононуклеотид (т.е. NMN) 320 мг, экстракт родиолы розовой 200 мг и экстракт американского женьшеня 50 мг.
Всемирная организация здравоохранения измеряет физическую подготовку и среднюю продолжительность жизни людей во всем мире и, наконец, выпустила новый стандарт возрастной классификации.Конечно, этот так называемый последний стандарт возрастной классификации также был введен в течение некоторого времени.

Стандарт делит жизнь человека на пять этапов, из которых 0-17 лет - несовершеннолетние, 18-65 лет - молодые люди, 66-79 лет - люди среднего возраста, пожилые - 80-99 лет. Возраст и старше – это пожилые люди-долгожители.

Удельный вес мочи

СГ

1,003-1,030
Утренняя моча более 1,020
Моча за 24 часа 1,015-1,025.
Бэби 1.002-1.006

Удельный вес мочи выше 1,025 является концентрированной мочой, которая наблюдается при остром нефрите, заболеваниях почек, сердечной недостаточности, высокой лихорадке, обезвоживании, массе тела и неконтролируемом диабете.
Снижение удельного веса менее 1,005 является гипотонической мочой, что наблюдается при уремии, первичном или кардиогенном несахаре, хронической почечной недостаточности, злокачественной гипертензии. Удельный вес может быть больше 1,050, если моча содержит рентгеноконтрастное вещество.

кислотно-щелочная реакция

РН

4,5-8

Большая часть РН около 6 ночью и моча кислая по сравнению с дневной мочой.Показатель НР мочи выше.Это наблюдается при употреблении большого количества растительной пищи, особенно цитрусовых, метаболическом алкалозе без дефицита калия, упорной рвоте , респираторный алкалоз, инфекции мочевыводящих путей, постпрандиальный, почечный канальцевый ацидоз и др.
Снижение значения РН наблюдается при употреблении большого количества продуктов животного происхождения, метаболическом алкалозе с дефицитом калия, респираторном ацидозе, голодании и сильной диарее.

Качественный белок мочи

Про

Отрицательный (Я)

Если лабораторный отчет показывает, что белок в моче от + до ++++, это протеинурия. Белок в моче Помимо функционального положения тела, патологическая протеинурия является ранним и легко упускаемым из виду признаком заболевания почек.
Многие лекарства могут сделать анализ мочи на белок положительным.

Глюкоза в моче Качественный

ГЛУ

Отрицательный (Я)

Положительный уровень глюкозы в моче можно разделить на временный и патологический.Временная глюкозурия обусловлена транзиторной секрецией адреналина или избыточной секрецией глюкагона в ответ на стресс.
Патологическая глюкоза мочи наблюдается при относительном абсолютном дефиците секреции инсулина, вторичной гипергликемической глюкозурии, например при заболеваниях поджелудочной железы, печени, гипертиреозе, гиперфункции передней доли гипофиза, гиперфункции надпочечников, ожирении, гипертонической болезни и других заболеваниях.

Мочевые кетоны качественные

КЕТ

Отрицательный (Я)

Повышенная, сахарный диабет, кетоацидоз, интоксикация пропанолом или этанолом, голодание, голодание, обезвоживание и др.

Анализ мочи на скрытую кровь

БЛО

Отрицательный (Я)

Обратитесь к мочевому осадку эритроцитов.

Уробилин

УРБ

Отрицательный или слабо положительный

Добавлено: желтухе может предшествовать гепатоцеллюлярная желтуха, механическая желтуха и положительный билирубин мочи при гепатите.

Уробилин

УРО
УБГ

Содержание уробилина у здоровых людей составляет (+) или менее 1:20 или <4,0 Эрлихо/л.

Повышены: внутрисосудистая гемолитическая анемия, внутритканевые кровоизлияния, поражение клеток печени, частичная обструкция желчных протоков, сопровождающаяся инфекцией желчевыводящих путей, гипоксия, отравление свинцом, пернициозная анемия.
Уменьшается: обструкция желчных протоков, обширное поражение гепатоцитов, почечная недостаточность, кислая моча.

Анализ мочи на нитрит

НИТ

Отрицательный (Я)

Положительная бактериальная инфекция мочевыводящих путей

Микроскопия осадка мочи:
красные кровяные клетки

РБК

0-3/ФВЧ

Увеличение характерно при камнях мочевыводящих путей, туберкулезе, опухолях, нефритах и травмах, а также при заболеваниях смежных органов, таких как воспаление предстательной железы или опухоли прямой кишки и матки с вовлечением мочевыводящих путей. Кроме того, инфекционные заболевания, такие как эпидемическая геморрагическая лихорадка, инфекционный эндокардит. Болезни крови, такие как аллергическая пурпура, лейкемия, гемофилия и т. д., также могут привести к появлению большего количества эритроцитов в моче.

лейкоцит

WBC

0-5/ФВЧ

Лейкоцитоз представляет собой преимущественно гнойные клетки, характерен при пиелонефрите, цистите, цистите, уретрите, туберкулезе почек, опухолях почек и др. У женщин может возникнуть лейкоцитоз из-за белей, смешанных с мочой.

Эпителиальные клетки

Небольшое количество, не имеющее клинического значения

В ролях

слепки в сочетании с клиническими

Процедура спинномозговой жидкости

CSFRT

Бесцветная и прозрачная жидкость не содержит эритроцитов, количество лейкоцитов очень мало, качественный тест на белок (1)
Качественный тест на глюкозу, пять пробирок положительные, pH 7,3-7,6

Нейтрофилия: различные инфекционные повышения наблюдаются при различных менингитах, неинфекционные повышения наблюдаются после кровоизлияния в центральную нервную систему, после множественных люмбальных пункций, вентрикулографии, лейкемии и метастазов опухоли и цереброваскулярной эмболии.
Лимфоциты повышены, усиление инфекции наблюдается при различных менингитах. Неинфекционное увеличение наблюдается при лекарственной энцефалопатии, синдроме Гийена-Барра, остром диссеминированном энцефаломиелите, менингококковом саркоидозе, полиневрите и периартериите.

рутина спермы

Нормальная сперма представляет собой молочно-белую вязкую жидкость с объемом выделений 2,0-4,0 мл, которая разжижается в течение от 30 минут до часов. pH 7,5-8,5, уровень активности > 70%, жизнеспособность отличная + хорошая > 50%, лейкоциты <5/HPF, эритроциты<5/HPF

Низкая плотность сперматозоидов или отсутствие сперматозоидов может наблюдаться при герминогенном туберкулезе, неспецифическом воспалении, эпидемическом паротите, осложненном орхитом, и некоторых врожденных заболеваниях, таких как дисплазия яичек, крипторхизм и др. Кроме того, большие дозы радиации, промышленное загрязнение и различные лекарства также могут вызывать снижение плотности сперматозоидов.Простатит и семенной везикулит могут влиять на объем спермы, ее свойства коагуляции и разжижения. Большое количество лейкоцитов и эритроцитов в сперме чаще встречается при воспалении репродуктивной системы и туберкулезе, а большое количество эритроцитов можно обнаружить при травмах или опухолях.Если обнаружены раковые клетки, это очень значимо для диагностики рака репродуктивной системы.

Простатическая жидкость

Количество сперматозоидов 100-200×109/л, молочно-белая жидкость, видны осквамозные липосомы, лейкоциты менее 10/млн/л, эритроциты менее 5 фмл, сперматозоиды видны.

У пожилых пациентов могут быть обнаружены гранулезные клетки предстательной железы и амилоид. Во время воспаления можно увидеть скопление гнойных клеток, а простатит можно диагностировать, если количество лейкоцитов более 10–15 в высоком поле зрения.

Тестовые задания

английские сокращения

нормальный диапазон значений

клиническое значение

Удельный вес мочи

СГ

1,003-1,030
Утренняя моча более 1,020
Моча за 24 часа 1,015-1,025.
Бэби 1.002-1.006

Удельный вес мочи выше 1,025 является концентрированной мочой, которая наблюдается при остром нефрите, заболеваниях почек, сердечной недостаточности, высокой лихорадке, обезвоживании, массе тела и неконтролируемом диабете.

Снижение удельного веса менее 1,005 является гипотонической мочой, что наблюдается при уремии, первичном или кардиогенном несахаре, хронической почечной недостаточности, злокачественной гипертензии. Удельный вес может быть больше 1,050, если моча содержит рентгеноконтрастное вещество.

кислотно-щелочная реакция

РН

4,5-8

Большая часть РН около 6 ночью и моча кислая по сравнению с дневной мочой.Показатель НР мочи выше.Это наблюдается при употреблении большого количества растительной пищи, особенно цитрусовых, метаболическом алкалозе без дефицита калия, упорной рвоте , респираторный алкалоз, инфекции мочевыводящих путей, постпрандиальный, почечный канальцевый ацидоз и др.
Снижение значения РН наблюдается при употреблении большого количества продуктов животного происхождения, метаболическом алкалозе с дефицитом калия, респираторном ацидозе, голодании и сильной диарее.

Качественный белок мочи

Про

Отрицательный (Я)

Если лабораторный отчет показывает, что белок в моче от + до ++++, это протеинурия. Белок в моче Помимо функционального положения тела, патологическая протеинурия является ранним и легко упускаемым из виду признаком заболевания почек.
Многие лекарства могут сделать анализ мочи на белок положительным.

Глюкоза в моче Качественный

ГЛУ

Отрицательный (Я)

Положительный уровень глюкозы в моче можно разделить на временный и патологический.Временная глюкозурия обусловлена транзиторной секрецией адреналина или избыточной секрецией глюкагона в ответ на стресс. Патологическая глюкоза мочи наблюдается при относительном абсолютном дефиците секреции инсулина, вторичной гипергликемической глюкозурии, например при заболеваниях поджелудочной железы, печени, гипертиреозе, гиперфункции передней доли гипофиза, гиперфункции надпочечников, ожирении, гипертонической болезни и других заболеваниях.

Мочевые кетоны качественные

КЕТ

Отрицательный (Я)

Повышенная, сахарный диабет, кетоацидоз, интоксикация пропанолом или этанолом, голодание, голодание, обезвоживание и др.

Анализ мочи на скрытую кровь

БЛО

Отрицательный (Я)

Обратитесь к мочевому осадку эритроцитов.

Уробилин

УРБ

Отрицательный или слабо положительный

Добавлено: желтухе может предшествовать гепатоцеллюлярная желтуха, механическая желтуха и положительный билирубин мочи при гепатите.

Уробилин

УРО
УБГ

Содержание уробилина у здоровых людей составляет (+) или менее 1:20 или <4,0 Эрлихо/л.

Повышены: внутрисосудистая гемолитическая анемия, внутритканевые кровоизлияния, поражение клеток печени, частичная обструкция желчных протоков, сопровождающаяся инфекцией желчевыводящих путей, гипоксия, отравление свинцом, пернициозная анемия.
Уменьшается: обструкция желчных протоков, обширное поражение гепатоцитов, почечная недостаточность, кислая моча.

Анализ мочи на нитрит

НИТ

Отрицательный (Я)

Положительная бактериальная инфекция мочевыводящих путей

Микроскопия осадка мочи:
красные кровяные клетки

РБК

0-3/ФВЧ

Увеличение характерно при камнях мочевыводящих путей, туберкулезе, опухолях, нефритах и травмах, а также при заболеваниях смежных органов, таких как воспаление предстательной железы или опухоли прямой кишки и матки с вовлечением мочевыводящих путей. Кроме того, инфекционные заболевания, такие как эпидемическая геморрагическая лихорадка, инфекционный эндокардит. Болезни крови, такие как аллергическая пурпура, лейкемия, гемофилия и т. д., также могут привести к появлению большего количества эритроцитов в моче.

лейкоцит

WBC

0-5/ФВЧ

Лейкоцитоз представляет собой преимущественно гнойные клетки, характерен при пиелонефрите, цистите, цистите, уретрите, туберкулезе почек, опухолях почек и др. У женщин может возникнуть лейкоцитоз из-за белей, смешанных с мочой.

Эпителиальные клетки

Небольшое количество, не имеющее клинического значения

В ролях

Литая комбинация Prокровать

Процедура спинномозговой жидкости

CSFRT

Бесцветная и прозрачная жидкость не содержит эритроцитов, количество лейкоцитов очень мало, качественный тест на белок (1)
Качественный тест на глюкозу, пять пробирок положительные, pH 7,3-7,6

Нейтрофилия: различные инфекционные повышения наблюдаются при различных менингитах, неинфекционные повышения наблюдаются после кровоизлияния в центральную нервную систему, после множественных люмбальных пункций, вентрикулографии, лейкемии и метастазов опухоли и цереброваскулярной эмболии.
Лимфоциты повышены, усиление инфекции наблюдается при различных менингитах. Неинфекционное увеличение наблюдается при лекарственной энцефалопатии, синдроме Гийена-Барра, остром диссеминированном энцефаломиелите, менингококковом саркоидозе, полиневрите и периартериите.

рутина спермы

Нормальная сперма представляет собой молочно-белую вязкую жидкость с объемом выделений 2,0-4,0 мл, которая разжижается в течение от 30 минут до часов. pH 7,5-8,5, уровень активности > 70%, жизнеспособность отличная + хорошая > 50%, лейкоциты <5/HPF, эритроциты<5/HPF

Низкая плотность сперматозоидов или отсутствие сперматозоидов может наблюдаться при герминогенном туберкулезе, неспецифическом воспалении, эпидемическом паротите, осложненном орхитом, и некоторых врожденных заболеваниях, таких как дисплазия яичек, крипторхизм и др. Кроме того, большие дозы радиации, промышленное загрязнение и различные лекарства также могут вызывать снижение плотности сперматозоидов.Простатит и семенной везикулит могут влиять на объем спермы, ее свойства коагуляции и разжижения. Большое количество лейкоцитов и эритроцитов в сперме чаще встречается при воспалении репродуктивной системы и туберкулезе, а большое количество эритроцитов можно обнаружить при травмах или опухолях.Если обнаружены раковые клетки, это очень значимо для диагностики рака репродуктивной системы.

Простатическая жидкость

Количество сперматозоидов 100-200×109/л, молочно-белая жидкость, видны оосквамозные липосомы, лейкоциты менее 10/млн/л, эритроциты менее 5 фмл, сперматозоиды видны.

У пожилых пациентов могут быть обнаружены гранулезные клетки предстательной железы и амилоид. Во время воспаления можно увидеть груды гнойных клеток.Например, если в высоком поле зрения более 10-15 лейкоцитов, можно диагностировать простатит.В центре внимания медицинской диагностики и идентификации лежат различные детальные обследования, в том числе использование различных инструментов.Диагностика и идентификация во избежание неправильного диагноза и диагностических ошибок. Это требует от врача большого клинического опыта. Например, новая коронавирусная пневмония, тяжелая пневмония, белая болезнь легких, респираторные инфекционные заболевания, общая пневмония, грипп и т. д.
Болезнь: является основной причиной смерти человека. Помимо естественных причин и несчастных случаев, большинство человеческих смертей вызваны болезнями. Спектр болезней, вызывающих смерть человека в разные исторические периоды, различен: до 1970-х годов причинами смерти были, в основном, различные инфекционные заболевания. С непрерывным развитием науки и техники болезни, угрожающие человеческой смертью, постепенно превратились из инфекционных болезней в «современные болезни», в которых преобладают неинфекционные заболевания. Убийцей номер один сегодня являются сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания, за ними следуют различные виды злокачественных опухолей (некоторые города и регионы стали убийцами номер один), за ними следуют диабет, болезнь Альцгеймера и т. человеческая жизнь.. Причин часто говорившего «умер без болезни» может быть две: первая — болезнь умершего протекала бессимптомно и не обращалась за медицинской помощью, либо существование болезни не было признано из-за ограниченного уровня развития науки на тот момент. время; Ограниченные возможности и неудобство переезда к врачу, непонимание людьми пожилых людей приводят к тому, что многие пожилые люди «умирают». Нарушение физиологических функций, старение и инвалидность клеточного гена и т. д. Поэтому смерть — следствие естественного ритма развития, а болезнь — первопричина смерти. Только благодаря постоянному развитию науки, глубоким исследованиям людей в области болезней, постоянному повышению медицинского уровня и непрерывным медицинским мерам, направленным на то, чтобы человеческий организм продолжал преодолевать болезни, мы можем эффективно отсрочить наступление смерти и продлить ограниченную продолжительность жизни. . Поэтому омоложение и продление жизни требует различных ответных мер, поддерживающих и физических упражнений, восстановления сил, во-вторых, заботы о здоровье, профилактики различных заболеваний и т. д. Тогда уместно принять какие-нибудь омолаживающие препараты и т. д., что тоже очень полезно. Он также может играть определенную роль в укреплении организма, и нельзя недооценивать некоторые оздоровительные функции современных научных препаратов для продления жизни. Качественное медицинское обслуживание может продлить жизнь человека, и возможно на 5-10-20 лет. Нет ничего абсурдного в том, что качество жизни и продолжительность жизни людей можно улучшить за счет одного измерения и одного градиента. Конечно, это не так называемая панацея от бессмертия.

Гериатрическая болезнь является одним из важных противников профилактики и контроля за здоровьем пожилых людей. Старение пожилых людей приводит к старению структуры и функции различных клеток, органов и тканей из года в год, что приводит к снижению адаптивности, снижению резистентности и повышению заболеваемости. Пожилые люди обычно проявляют следующие десять характеристик в процессе начала заболевания:
1. Большинство пожилых людей страдают хроническими неинфекционными заболеваниями.
При эпидемиологическом обследовании пожилых людей установлено, что распространенность хронических заболеваний у пожилых людей составляет 76-89%, что значительно выше, чем у лиц молодого и среднего возраста (23,7%). Среди них 46% имели двигательную дисфункцию и 17% не могли себя обслуживать. К распространенным хроническим заболеваниям пожилых людей относятся: гипертония, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания, злокачественные опухоли, сахарный диабет, ХОБЛ, катаракта и доброкачественная гиперплазия предстательной железы.
2. Многофакторная патогенность
У пожилых людей в связи со старением организма, снижением иммунной функции и снижением функций органов и тканей любой один фактор может вызвать заболевание у пожилых людей.
3. Большинство симптомов и признаков нетипичны.
Снижение чувствительности и болевой реакции: например, при остром инфаркте миокарда, перфорации внутренних органов.Страдает множественными заболеваниями, маскирующими друг друга: например, сенильная пневмония без респираторных симптомов, только плохой аппетит, общее недомогание, обезвоживание или нарушение сознания. Заболеваемость в основном проявляется неврологическими симптомами: например, первыми симптомами инфаркта являются обмороки и сонливость. Коварное начало, медленное начало и быстрое ухудшение.
4. Сосуществование нескольких заболеваний (многосистемное, многоорганное, односистемное, одноорганное, множественное заболевание)

По данным литературы, люди старше 65 лет страдают в среднем от 7 заболеваний, до 25 видов. Среди больных старческим слабоумием, поступивших в гериатрические стационары, 100 % страдали одновременно двумя заболеваниями, 80 % — тремя и более видами заболеваний, 50 % — более чем пятью видами заболеваний. Это часто бывает у пожилых пациентов с впервые возникшей коронарной пневмонией, в связи с чем высока смертность.
5. Полиорганная недостаточность и множественная системная дисфункция.
Функция организма пожилых людей нормальная или относительно нормальная, вследствие тяжелой инфекции, травмы, острого отравления лекарственными препаратами и др., вследствие различных хронических заболеваний, на этой почве легко вызвать нарушения водно-электролитного, кислотно-щелочного баланса. и нарушение сознания. Высокая стоимость лечения, незначительный лечебный эффект и высокая смертность являются наиболее привлекательными темами исследований в реаниматологии, а возраст является чрезвычайно важным фактором. Чем старше вы, тем более выражен эффект.
6. Проявления различных гериатрических синдромов.
Падения, деменция, недержание мочи, обмороки, делирий, бессонница, боль, болезнь Паркинсона, депрессия и синдром слабости. Легочная инфекция, респираторные инфекционные заболевания и т. д., переломы, язвы и язвы кожи и другие распространенные и тяжелые заболевания.
7. Появление различных проблем старения
Пролежни, запоры, тромбоз глубоких вен, легочная эмболия, аспирационная пневмония, недоедание, инвалидность, паллиативная помощь и долгосрочный уход и т. д.
Пролежни в основном возникают у пожилых людей старше 70 лет и до 20% в домах престарелых; частота запоров у пожилых достигает 50%; в общей популяции тромбоз глубоких вен и тромбоэмболия легочной артерии ежегодно составляет 0,1% и 1% старше 85 лет; 15% пожилых людей в обществе, 35%-65% пожилых людей в больницах и 21%-60% пожилых людей в учреждениях длительного ухода страдают от недоедание или недоедание; удушье и аспирационная пневмония распространены среди пожилых людей; многие пожилые люди нуждаются в паллиативной помощи и длительном уходе. Гериатрические пациенты могут иметь одновременно несколько вышеупомянутых гериатрических проблем, и решить их на самом деле непросто.
8. Полипрагмазия и побочные реакции на лекарства
Побочные реакции на несколько препаратов у пожилых людей в 2-3 раза выше, чем у здоровых взрослых. Как правило, соблюдается принцип не более 5 препаратов, но в реальной работе это трудновыполнимо, а иногда может использоваться более десятка препаратов одновременно. Использование и ограничения гериатрических препаратов и т. д.
9. Многопрофильные врачи участвуют в диагностике и лечении
Сосуществование множественных заболеваний, множественных гериатрических синдромов, наличие множественных гериатрических проблем и острая нехватка гериатров образуют противоречие. Поэтому в настоящее время для участия в лечении требуется многопрофильный врач.
Цель: Целью гериатрического лечения является не просто излечение болезни и продление жизни, а защита функций органов, улучшение качества жизни и повышение уверенности и достоинства жизни пожилых людей. .
Конечный эффект: улучшить качество жизни пожилых людей, снизить медицинские расходы, сэкономить на медицинском обслуживании
В большом количестве клинико-медикаментозного лечения есть много сложных заболеваний, таких как сердце, хирургия, черты лица, различные гериатрические заболевания, которые нуждаются в своевременном лечении.
Например, распространенные ЛОР-заболевания:
1. Ринологические заболевания: аллергический ринит, детский ринит, атрофический ринит, простой ринит, острый ринит, гипертрофический ринит, носовое кровотечение, синусит, полипы носа, карцинома носоглотки, носовая перегородка, гипертрофия носовых раковин, храп.
2. Заболевания уха: отит, шум в ушах, глухота, наружный отит, перфорация барабанной перепонки.

3. Заболевания гортани: фарингит, папиллома гортани, непроходимость гортани, дифтерия глотки, врожденная расщелина гортани, врожденная астма гортани, фарингит, инородное тело глотки, гипертрофия аденоидов, фарингит, бурсит глотки, тонзиллит
4. Офтальмологические заболевания: болезни век, слезные болезни, болезни конъюнктивы, болезни роговицы, болезни сосудистой оболочки глаза, болезни хрусталика, глаукома, болезни стекловидного тела, ретинопатия, болезни зрительного нерва и зрительного пути, травмы глаз и профессиональные заболевания глаз, аномалии рефракции, косоглазие, амблиопия. , и т.д.
5. Стоматология: удаление зубов, подрезание уздечек, расщелина губы и неба, опухоли челюстно-лицевой области, травмы, воспаления, имплантация зубов. Зубная боль, кариес, заболевания пульпы, периапикальное заболевание, растрескивание, заболевания пародонта, заболевания слизистой оболочки, вкладки, литые металлические коронки, фарфоровые коронки, фарфор из титанового сплава, золотой фарфор, ядра драгоценных металлов, чистый титановый фарфор, невидимые зубные протезы, литые съемные частичные зубные протезы и другие методы восстановления отсутствующих зубов.
Опасности ЛОР-заболеваний

ЛОР-заболевания серьезно повлияли на нашу повседневную жизнь и нанесли большой вред нашему человеческому организму. Такие как ринит ЛОР-заболевания, клинические симптомы ринита различны, и это чрезвычайно вредно.Когда затрагивается физиологическая функция полости носа, возникают нарушения дыхания, что приводит к снижению концентрации кислорода в крови, влияя на функцию и метаболизм других тканей и органов, а некоторые, такие как головная боль, головокружение, потеря памяти, боль в груди, стеснение в груди, вялость и т. д., и даже серьезные осложнения, такие как эмфизема, респираторные инфекционные заболевания, гриппозная лихорадка, новая коронарная пневмония, легочное сердце болезнь, астма. Когда ринит не лечится вовремя и поражает обонятельную слизистую оболочку, возникают обонятельные расстройства, приводящие к неспособности чувствовать запахи, такие как ароматные запахи. При несвоевременном лечении длительно текущего рецидивирующего синусита воспаление будет распространяться на соседние органы и ткани, а также возникнут такие осложнения, как лобный остеомиелит, остеит и периостит стенки орбиты, поднадкостничный абсцесс стенки орбиты, флегмона орбиты, ретробульбарный неврит зрительного нерва, эпидуральный абсцесс, субдуральный абсцесс, гнойный менингит, абсцесс головного мозга, тромбофлебит кавернозного синуса и другие критические состояния.
Последние медицинские исследования в стране и за рубежом подтвердили, что 80% случаев рака носоглотки в мире и около 90% случаев рака носоглотки вызваны стойким ринитом и ухудшением состояния. Что касается работы и учебы, взрослые будут страдать от головных болей из-за ринита, их ум будет неясным, вялым, а эффективность работы будет низкой; в то время как подростки будут страдать от рассеянности из-за заложенности носа, головных болей и других симптомов, вызванных ринитом. , а их память и академическая успеваемость будут значительно снижены. К другим осложнениям, вызванным ринитом, относятся: длительная заложенность носа и затрудненное дыхание, что может привести к синдрому апноэ во сне; гипертрофия нижних носовых раковин больного, недостаток кислорода во время сна, а в тяжелых случаях инфаркт головного мозга, высокое кровяное давление, внезапное начало Сердечный приступ и т. д. Отдельные пациенты могут даже внезапно умереть ночью. Хроническая язва нижних конечностей является относительно распространенным заболеванием сосудистого отдела и более чем на 90% обусловлена поражением вен. Менее 10% связаны с заболеванием артерий. Язвы на коже также очень вредны, и лечение пожилых больных очень затруднено.

1. Психиатрическая помощь: из-за длительного течения болезни, боли, неприглядного внешнего вида, трудно поддающихся лечению, высокой стоимости и многих других причин она стала тяжелым психическим и экономическим бременем для пациентов с хроническими язвами нижних конечностей, что привело к различным степени хронической язвы нижних конечностей Негативная психология, такая как напряжение, страх, тревога и т. д., поэтому духовная забота о больных хронической язвой нижних конечностей должна проходить через весь процесс лечения болезни. Клинический медперсонал должен обладать высоким чувством ответственности и сочувствия, терпеливо выслушивать высказывания пациентов, объяснять их заболевания, использовать успешные случаи для пробуждения у них уверенности в себе в преодолении болезни, чтобы пациенты могли сотрудничать с клиническим лечением и сестринским уходом в стационаре. лучшее психологическое состояние. Пациенты с хроническими язвами нижних конечностей также должны поддерживать хорошее психическое состояние, правильно смотреть в лицо реальности и активно сотрудничать с врачом, чтобы болезнь поскорее пошла на поправку.

2. Диетотерапия. Если больным с хроническими язвами нижних конечностей не хватает белков, энергии и различных витаминов, заживление ран будет замедлено, а возможность различных осложнений вследствие сниженного иммунитета возрастет. Таким образом, пациенты с хроническими язвами нижних конечностей должны есть больше продуктов с высоким содержанием белка, витаминов и клетчатки, таких как рыба, яйца, свежие овощи и фрукты, а лица с тяжелым заболеванием должны быть госпитализированы. Во время кормления следует напомнить пациентам избегать острой пищи, бросить курить и отказаться от алкоголя, а также есть более питательную и легкоусвояемую легкую пищу.

3. Корректировка осанки: Наиболее частой причиной хронических язв нижних конечностей является длительное стояние или перенос веса и т. д., что приводит к варикозному расширению вен нижних конечностей и нарушению кровообращения в коже.°. Обратите внимание на «две высоты»: стопы должны быть выше ягодиц в положении сидя и стопы выше груди в положении лежа, чтобы способствовать оттоку крови и снять отек нижних конечностей.

4. Местный уход за язвой: смыть струп гноя на поверхности язвы физиологическим раствором и стерильными ватными тампонами, тщательно очистить струп и некротические и гнилые ткани под ним, а затем промыть гной перекисью водорода для достижения цели полного очистка. Некротические и разлагающиеся ткани обрежьте стерильными ножницами, чтобы ткань была свежей и энергичной. После санации было проведено местное медикаментозное лечение, и, наконец, для защиты наложили стерильную повязку. Больным с сочетанной инфекцией повязку следует менять один раз в сутки, а больным без раневой инфекции можно менять каждые 1-2 дня до заживления. Перед каждой сменой повязки необходимо наблюдать, контролируется ли инфицирование язвенной поверхности, нет ли роста новой грануляционной ткани, уменьшается ли площадь раневой поверхности, уменьшается ли боль и т. д., и корректируется план лечения. в срок по выздоровлению язвы.

5. Профилактика инфекции: поскольку на поверхности язвы часто имеется экссудат и некротическая ткань, она легко осложняется инфекцией, и кожу необходимо содержать в чистоте и сухости. Медицинский персонал должен проинструктировать пациентов, что им следует уделять внимание общей личной гигиене, часто менять одежду, поддерживать циркуляцию воздуха в помещении, сушить постельное белье, следить за тем, чтобы простыни и постельное белье оставались сухими и чистыми, а также в любое время счищать струпья и перхоть. . Хронические язвы кожи вызваны травмой, раздавливанием, травмой кожи и т. Д., Которые непосредственно повреждают тело человека, а затем чувствуют ядовитое зло, вызывая аномальный кровоток, что приводит к кожным язвам, и невозможно защитить кожу или Держитесь подальше от стимулирующей среды, и это не заживет в течение длительного времени Серьезно угрожает здоровью и качеству жизни пациента.

2. Это своего рода поверхностное заболевание с кожной язвой в качестве основного клинического проявления и длительным незаживлением в качестве клинического признака, дефектом кожной ткани, разжижением, инфекцией и некрозом. Поскольку болезненная поверхность трудно заживает и много потребляет, это вызвало большое психологическое давление и экономический ущерб для пациента и серьезно повлияло на физическое здоровье и качество жизни пациента.

3. Неправильное лечение может легко привести к старым гнилым ногам, диабетическим стопам, васкулитам, изъязвлениям и гангрене, гнойному остеомиелиту, гнойным инфекциям кожи и мягких тканей, жидким выделениям и неприятному запаху. Поэтому требуется интенсивное лечение.

СЛР
1. Суждение сознания: похлопать пациента по плечу обеими руками.
2. Проверьте дыхание: наблюдайте, как грудная клетка пациента поднимается и опускается в течение 5-10 секунд, не krovat'

реакция.
Три, зови на помощь, дефибриллятор!
4. Определите, есть ли пульс на сонной артерии, используйте средний и указательный пальцы правой руки, чтобы скользить от кольцевидной кости в середине трахеи к проксимальному пульсу сонной артерии, оценивайте более 5 секунд и менее 10 секунд. секунд, если нет пульса.
5. Расстегните воротник и карманы брюк.
6. Наружное сдавление грудной клетки: середина линии, соединяющей два соска (средняя и нижняя 1/3 грудины), левой ладонью надавить на грудную клетку больного, перекрыть кисти, поднять пять пальцев левой руки, выпрямите руки и нажмите с силой верхней части тела 30 раз (частота нажатия не менее 100 раз/мин, глубина нажатия не менее 5 см).
7. Откройте дыхательные пути: поднимите голову и поднимите челюсть. Никаких выделений из полости рта, никаких зубных протезов.
8. Искусственное дыхание: использовать простой респиратор, зафиксировать его одной рукой, сжать простой респиратор другой рукой и каждый раз вдыхать по 400-600 мл с частотой 10-12 раз/мин.
9. Высокоэффективная СЛР длительностью 2 мин: соотношение компрессии сердца: искусственного дыхания 30:2, операция выполняется за 5 циклов.
10. Определить, эффективен ли комплекс (послушать шумы дыхания, пощупать пульс на сонных артериях).
11. Организовать пациентов и обеспечить дальнейшее жизнеобеспечение.

тяжелобольные пациенты

Больные с остановкой дыхания и сердца, вызванной различными причинами.
[Внедрить эффективные методы сердечно-легочной реанимации как можно скорее, чтобы гарантировать, что пациенты получат эффективное лечение

1. Оценка состояния. Медсестра хлопает пациента по плечу обеими руками и подзывает пациента, чтобы оценить, есть ли реакция; оценить состояние дыхания пациента по слуху, лицу и глазам.
Если ответа нет, немедленно проведите СЛР. Critical Care Six знает.
2. Немедленно сообщите об этом врачу, вызовите скорую помощь и подготовьте отсасывающее устройство.
3. Снимите прикроватный блок, развяжите пряжку и ремень на одежде пациента, уложите пациента на спину и прижмите пластину для прижима грудной клетки.
Особенности диеты для тяжелобольных.
4. Откройте дыхательные пути, приподняв голову и подбородок, чтобы очистить дыхательные пути от выделений, используйте ротоглоточный воздуховод, когда язык западает, и используйте простой респиратор для повышения давления кислорода 2
Затем оцените дыхание и сердцебиение пациента. Больные в критическом состоянии должны обратить внимание на шесть раз и одно внимание.
5. Выполните непрямой массаж сердца, соотношение непрямого массажа сердца и искусственного дыхания 30:2.
6. Вместе с врачом выполните интубацию трахеи и подключите вентилятор для облегчения дыхания. Вопросы и меры по уходу за тяжелобольными пациентами.
7. Мониторинг ЭКГ, при наличии фибрилляции желудочков провести асинхронную электрическую кардиоверсию. Кратко опишите уход за больными в критическом состоянии.

8. Установить внутривенный канал и ввести лекарство по назначению врача.
9. Внимательно наблюдайте за состоянием и оценивайте реанимационный эффект.
10. После успешной сердечно-легочной реанимации точно запишите время остановки сердца и время сердечно-легочной реанимации в истории болезни и медицинских картах.
[Меры предосторожности]
1, со стандартом сердечно-легочной реанимации.
2. Сначала следует провести 5 циклов сердечно-легочной реанимации (СЛР), затем проверить сердечный ритм и рассмотреть вопрос о дефибрилляции.
3. Если это фибрилляция желудочков (ФЖ) или желудочковая тахикардия без пульса (ЖТ),
Спасательная дефибрилляция ↓↓ наджелудочковая тахикардия и др.

Эндотрахеальная интубация и отсасывание мокроты через ротоглоточную вентиляционную трубку у пациентов в критическом состоянии могут эффективно держать дыхательные пути открытыми, способствовать удалению секрета из дыхательных путей или инородных тел и увеличивать альвеолярную емкость.
Эффективная вентиляция, снижение сопротивления дыхательных путей и мертвого пространства, улучшение скорости газообмена в дыхательных путях, облегчение применения механической вентиляции или кислорода под давлением, а также облегчение распыления дыхательных путей,
Увлажнение и оксигенация в дыхательных путях. Видно, что сестринский уход за отсасыванием мокроты у таких больных особенно важен. мин. % ингаляции кислорода, после аспирации мокроты

SPO2 остается на уровне 97%. Ввиду токсического действия высокой концентрации кислорода и энергосбережения кислорода мы теперь даем 80% кислорода на 3 точки до и после аспирации.
колокол. Нормы ухода за тяжелобольными.
Чтобы мокрота была разжижена и легко отсасывалась, перед отсасыванием мокроты в интубацию трахеи вводят 3-5 мл физиологического раствора.
Медленно вводить и отсасывать после того, как больной выполнил 5-10 вентиляций легких.Если мокрота особенно вязкая и трудно отсасывается, таким же образом можно ввести 2-3 мл 2% раствора бикарбоната натрия.
Привлечь снова.
При отсасывании мокроты голову пациента не следует слишком сильно запрокидывать назад, чтобы предотвратить касание конца интубационной трубки трахеи стенки трахеи, вызывающее закупорку интубационной трубки, влияющую на эффект отсасывания мокроты и газообмен.
Сдача.
При выборе аспирационной трубки внешний диаметр аспирационной трубки обычно составляет от 1/2 до 2/3 внутреннего диаметра интубационной трубки трахеи, что благоприятно для поступления газа в дыхательные пути из зазора. отсасывание мокроты
Если трубка слишком тонкая, то количество введений увеличится и мокрота не будет отсасываться.Если трубка слишком толстая, это затруднит газообмен и усилит гипоксию.Для густой мокроты можно использовать больший наружный диаметр.
Всасывающая трубка.
Глубина введения аспирационной трубки должна превышать примерно 0,5–1 см за пределами интубации трахеи, чтобы не было легко заблокировать и повредить слизистую оболочку трахеи. Блокировка перед интубацией

Отрицательное давление трубки для всасывания мокроты, сброс отрицательного давления после достижения соответствующей глубины, вращение, подъем и всасывание одновременно.
Рецепт должен быть медленнее, а затем быстро отозвать.Время всасывания не должно превышать 15 секунд каждый раз, а непрерывное всасывание не должно превышать 3 минут. Всасывание должно быть нежным.
Опасный
Сестринский режим тяжелобольных пациентов.
В процессе отсасывания мокроты требуется строгая асептика.Перед интубацией мокроты в аспирационной трубке смажьте аспирационную трубку во флаконе с физиологическим раствором А и запустите аспиратор. Проверьте, не перекрыта ли всасывающая трубка. Порядок аспирации обычно следующий: сначала интубируют аспирационную трубку, затем отсасывают изо рта и полости носа. Эндотрахеальная интубация не допускается для аспирационных трубок, которые были отсосаны через рот и носовую полость.
Внутренняя аспирация, если требуется аспирация, необходимо заменить всасывающую трубку. Если эндотрахеальная интубация требует повторной аспирации после завершения аспирации, аспирацию следует промыть в бутылке с физиологическим раствором А.
Если вы хотите сосать рот и носовую полость, вы можете промыть их в бутылке с физиологическим раствором В. Однако после аспирации полости рта и носа обязательно промойте аспирационную трубку в бутылке с физиологическим раствором Б. для себя

Для пациентов, у которых кашлевой рефлекс не может быть легко стимулирован отсасыванием мокроты при интубации трахеи, сначала можно вдохнуть через носовую полость, после стимуляции пациента к кашлю сменить трубку для отсасывания мокроты, а затем отсасывающую трубку интубировать.
Это позволяет уменьшить количество отсасываний мокроты при эндотрахеальной интубации и полностью отсосать мокроту.
Во время процесса аспирации следует одновременно наблюдать за жизненно важными показателями пациента, цветом лица и цветом губ.Если есть какие-либо отклонения, немедленно прекратить аспирацию и дать высокую Подайте высококонцентрированный кислород и обратитесь к врачу для своевременного лечения.
После отсасывания мокроты снова в течение 3 минут давали высокопоточный (5～/мин) и высококонцентрированный (80%) кислород.
После отсасывания мокроты снова аускультировали дыхательные шумы обоих легких для оценки эффекта отсасывания мокроты.
3 Лечебные работы после отсасывания мокроты

Промойте аспирационную трубку и соединительную трубку физиологическим раствором B, выбросьте аспирационную трубку в медицинский мусорный бак и погрузите 1/2 головки соединительной трубки в физиологический раствор B.
середина.

Своевременно запишите цвет, характер и количество мокроты.

Жидкое лекарство, закапываемое в трахею, шприц для введения лекарства и физиологический раствор для промывания трубки следует заменять каждые 24 часа.
Всасывающая тележка, всасывающее устройство, каждая трубка

Поверхность тракта протирают один раз в день 1/л влажной марли с эффективным хлором.

Всасываемую жидкость в бутыль для хранения жидкости следует наливать вовремя, и она не должна быть заполнена более чем на 1/2.

Дезинфицируйте бутыль для хранения жидкости один раз в неделю, замачивая ее в хлорсодержащем дезинфицирующем средстве/л на 30 минут, затем промывайте ее чистой водой и сушите для последующего использования; заменяйте соединительную трубку один раз в неделю.
Второсортный. Как ухаживать за тяжелобольными пациентами.

В объем неотложной диагностики и лечения входят следующие категории: нетравматические, травматические, инфекционные заболевания (в том числе инфекционные), акушерско-гинекологические детские заболевания, ЛОР и другие острые
болезнь.
(1) Нетравматические категории: в том числе симптоматические заболевания, физические и химические повреждения окружающей среды, отравления и случайные травмы.
(2) Травма: в том числе различные виды травм и укусы животных. (3) Инфекционные заболевания (включая инфекционные заболевания). (4) Неотложная педиатрическая помощь в акушерстве и гинекологии.
(5) Чрезвычайные ситуации ЛОР. Во-вторых, процесс неотложной помощи
Следуйте процедурам выявления, оценки и лечения острых травм отделения неотложной помощи. Три, классификация неотложной помощи
По классификации аварийной ситуации.

(1) Если пациент классифицируется как 1-2 степень, требуется спасение на месте и стабилизация показателей жизнедеятельности в отделении неотложной помощи, а также последующее специализированное лечение.
(2) Если пациент классифицируется как уровень 3, требуется наблюдение.
(3) Если пациент классифицируется как уровень 4, пациент может быть выписан после простого лечения.

Критически больных пациентов сначала доставляют в отделение неотложной помощи, а пациентов с нестабильными жизненными показателями госпитализируют в отделение интенсивной терапии.
После лечения больные с определенным диагнозом и стабильными жизненными показателями, но нуждающиеся в дальнейшем лечении, должны быть переведены на лечение в соответствующее отделение.

Уровень 1: пациент, находящийся под угрозой исчезновения
Состояние может поставить под угрозу жизнь пациента в любое время, и меры по спасению жизни должны быть приняты немедленно.Отделение неотложной помощи должно разумно выделять людские и медицинские ресурсы для спасения.
Клинически следующие состояния следует рассматривать как находящиеся под угрозой исчезновения пациенты: пациенты с апноэ/отсутствием пульса, пациенты с острым нарушением сознания и другие пациенты, требующие мер по спасению жизни.
Пациенты с опасными для жизни вмешательствами (например, пациенты с эндотрахеальной интубацией) должны быть немедленно отправлены в отделение неотложной помощи.
Уровень 2: Критически больные пациенты

Если состояние может прогрессировать до 1 степени в течение короткого периода времени или может привести к серьезной инвалидности, следует как можно скорее организовать консультацию, и пациенту должно быть назначено соответствующее лечение и лечение.
Когда пациент поступает в клинику, состояние дыхания и кровообращения еще стабильно, но на тяжесть симптомов необходимо обращать внимание в любое время.У пациента может развиться до 1 степени, например острое нарушение сознания
/ Дезориентация, комбинированная травма, стенокардия и др. Отделениям неотложной помощи необходимо срочно обеспечить таких пациентов платформой и необходимым оборудованием для наблюдения. серьезно повлиять на пациента
Жалобы на физический комфорт, такие как сильная боль (балл боли ≥7/10), также попадают в эту категорию.
Уровень 3: Экстренные пациенты
В настоящее время пациенту ясно, что нет никаких признаков опасной для жизни или серьезной инвалидности в течение короткого периода времени, и пациенту следует организовать лечение в течение определенного периода времени.
У пациента низкая вероятность прогрессирования заболевания в тяжелую форму и серьезных осложнений, а также нет
Дискомфорт, который серьезно влияет на комфорт пациента, но требует экстренного лечения для облегчения симптомов пациента. Аномальные показатели жизнедеятельности во время наблюдения и ожидания (см. таблицу
2), следует считать, что классификация болезней повышена на один уровень.
Уровень 4: Неэкстренные пациенты

В настоящее время у пациента отсутствуют острые симптомы, нет или мало жалоб на дискомфорт, и для клинической оценки требуется небольшое количество неотложной медицинской помощи (≤1)
пациент. Если требуется более 2 ресурсов экстренной медицинской помощи, классификация болезни будет повышена на 1 уровень и установлена на уровень 3.

(шок.
1. Ударная позиция.
2. Держите дыхательные пути открытыми, вдыхайте кислород и следите за показателями жизнедеятельности. 3. Немедленно установить внутривенный доступ. 4. Восполнить объем крови.
5. Применение вазоактивных препаратов. 6. Индивидуальное лечение различных шоков.
(1) Лечение гиповолемического шока заключается в быстрой инфузии, при необходимости можно использовать вазопрессоры, при активном кровотечении шок, вызванный множественной травмой, полностью не купируется. Быструю инфузионную терапию не следует использовать для коррекции шока раньше крови, а во время реанимации необходимо учитывать стратегию «допустимой гипотензии». Систолическое артериальное давление поддерживается на уровне 80–85 мм рт.
Среднее артериальное давление при черепно-мозговой травме сохраняется на уровне от 90 до 110 мм рт.
(2) Лечение анафилактического шока: удаление аллергенов, противоаллергическое лечение. Держите дыхательные пути открытыми.
Эпинефрин 0,3～0,5мг внутримышечно.
антигистаминные препараты.

(3) Кардиогенная шоковая терапия: может быть рассмотрена сердечная терапия, например, шок, вызванный желудочковой тахикардией, в основном электрическая кардиоверсия, в основном острая тампонада сердца Если пункция перикарда.
(4) Лечение септического шока: противоинфекционное лечение и активная поддержка кровообращения. (2) Боль в груди.

(1) Ингаляция кислорода, мониторинг показателей жизнедеятельности и немедленное лечение фатальных аритмий. (2) Немедленно сделайте электрокардиограмму. (3) Гемодинамическая оценка.
(4) Сердечно-легочное и абдоминальное обследование, обратите внимание на пальпацию пульсирующих образований в брюшной полости.
(5) Установить венозный доступ и одновременно взять кровь для быстрого определения маркеров миокарда, электролитов крови, уровня сахара в крови, функции почек, анализа крови и т. д.
(6) Оцените внутрисосудистый объем и начните внутривенное введение жидкости. (7) Газы артериальной крови, рентген грудной клетки у постели больного.
2. Для лечения пациентов с гемодинамически нестабильной болью в груди. 1) Недостаточный объем крови:
(1) подобрать кровь и подготовиться к операции;
(2) Обеспечьте венозный доступ и быстро пополните запас жидкости. 2) Относительно избыточный объем крови:
(1) Как только диагностирован напряженный пневмоторакс, немедленно выдохните. (2) Тампонада сердца. После постановки диагноза следует немедленно провести перикардиоцентез. (3) Кардиогенный шок (сердце аритмия):

Тяжелые брадиаритмии: терапия для увеличения частоты сердечных сокращений, кардиостимуляция. Тяжелые тахиаритмии: Немедленно проведите электрическую кардиоверсию. (4) Сердце
Экзогенный шок (отказ помпы):
Для пациентов без отека легких можно использовать соответствующую добавку жидкости.
Пациентам, у которых артериальное давление не повысилось после регидратации или у которых начался тяжелый шок, были назначены вазоактивные препараты.
облегчение боли.
Если нет противопоказаний, можно рассмотреть возможность расширения коронки. (5) Массивная легочная эмболия:
Регидратационная терапия для поддержания гемодинамической стабильности.
Применить вазоактивные препараты; для пациентов с высоким подозрением на тромбоэмболию легочной артерии немедленно начать терапию гепарином.
3) Относительная гиперволемия при нормальном или повышенном АД. (1) Положение тела полулежачее или сидячее. (2) Мочегонное. (3) Облегчение боли. (4) Лечение расширения короны.
3. Для лечения гемодинамически стабильных пациентов с болью в груди. (1) Кислород. (2) мониторинг ЭКГ.
(3) Обеспечить венозный доступ. (4) исследование ЭКГ. (5) Облегчение боли.
(6) общий анализ крови, функция почек, электролиты, уровень сахара в крови, амилаза в крови, ферменты миокарда.
(7) Правильная аритмия. (8) Сделайте рентген грудной клетки. (3) Боль в животе.
【Принципы неотложной медицинской помощи】 1. Мониторинг показателей жизнедеятельности. 2. Откройте венозный канал. 3. Подготовьтесь к операции.

4. Голодание необходимо до исключения хирургических заболеваний.
5. При подозрении на кишечную непроходимость или планировании лапаротомии следует установить назогастральный зонд и провести постоянную декомпрессию желудочно-кишечного тракта. 6. Обратитесь к врачу при наличии показаний к оперативному лечению.
7. При болях в эпигастрии следует исключить острый инфаркт миокарда и выполнить ЭКГ в 12 отведениях. (4) Затрудненное дыхание. 【Принципы неотложной медицинской помощи】 1. Основное лечение причина.
(1) Обеспечьте проходимость дыхательных путей. (2) Кислород.
(3) Механическая вентиляция при необходимости.
(4) ЭКГ, кровяное давление, мониторинг кислорода в крови.
(5) Обеспечить венозный доступ и регидратацию. 2. Этиологическое лечение.
(1) Кардиогенный отек легких. Лечение диуретиками. сосудорасширяющая терапия.
(2) Астма, астматический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких. расширить бронхи.
Пациентам с коинфекцией проводилось противоинфекционное лечение.
(3) Острое повреждение легких, острый респираторный дистресс-синдром. При необходимости дайте кислород и искусственную вентиляцию легких. Убрать стимулы.
(4) Тяжелая пневмония, аспирационная пневмония. При необходимости дайте кислород и искусственную вентиляцию легких. противоинфекционное лечение. (5) Напряженный пневмоторакс. Торакоцентез Накачивать. торакальный закрытый дренаж. (6) Инородное тело дыхательных путей.
Маневр для устранения обструкции дыхательных путей.

При необходимости пункция мембраны перстнещитовидной железы, трахеотомия. (7) нервно-мышечные заболевания.

Кислород, ИВЛ у больных с дыхательной недостаточностью. обратить внимание на управление дыханием. лечение причины. (5) Кровавая рвота.

1. Установить венозный доступ. 2. Улучшить лабораторные исследования. 3. Регидратация.

4. Переливание крови при необходимости. 5. Дайте кислород. 7. Катетеризация.

8. Вставьте назогастральный зонд, при необходимости пережмите трехпросветный двухкапсульный зонд, чтобы остановить кровотечение. 9. Кровоостанавливающее лечение. (6) Массивное кровохарканье.

1. Полный постельный режим и постуральный дренаж во избежание обструкции дыхательных путей. 2. Высокий расход кислорода. 3. Надлежащая седация.

4. Надлежащее облегчение кашля для тех, у кого сильный кашель, но отключено для тех, кто страдает от удушья. 5. Установить венозный доступ для поддержания стабильного кровообращения. 6. При необходимости используйте кровоостанавливающие препараты. (7) обморок поклонник.

1. Базовое лечение.

(1) Откройте дыхательные пути и поддерживайте функцию дыхания и кровообращения.

(2) Немедленная интубация трахеи при исчезновении рвотного рефлекса и рефлекса удушья. (3) Внимательно следите за жизненно важными показателями.

(4) Пациентам с травмами следует обратить внимание на защиту шейного отдела позвоночника.(5) Быстро определить уровень сахара в крови, если есть гипогликемия, лечить высоким уровнем сахара. 2. Поддерживающий уход.

(1) Лечение обезвоживания следует проводить, когда оно сопровождается внутричерепной гипертензией. (2) Пациентам в коме с высокой температурой следует проводить охлаждающую терапию.
(3) Пациентам с судорогами можно назначить внутривенную стабилизирующую терапию. 3. Этиологическое лечение.
(1) Лица, отравившиеся угарным газом, должны немедленно покинуть место отравления, вдохнуть кислород и при наличии показаний провести гипербарическую оксигенотерапию.
(2) При отравлении лекарствами активированный уголь (предпочтительно 1-2 мг/кг в течение 1 ч после приема яда) можно развести и ввести через назогастральный зонд.
сердечно-сосудистая система. 1. Остановка сердца.
Выполните сердечно-легочную реанимацию в соответствии с рекомендациями. 2. Острый коронарный синдром.
【Принципы неотложной медицинской помощи】 (1) Общий отдел
причина.
Пациент лежит в постели и прекращает любую активную деятельность. Ингаляция кислорода, создание венозного доступа и мониторинг ЭКГ. ЭКГ. рентген грудной клетки.
Лабораторные анализы: общий анализ крови, электролиты, уровень сахара в крови и коагуляционная функция маркеров повреждения миокарда.
Пожалуйста, проконсультируйтесь с кардиологом, чтобы определить и организовать дальнейшее лечение.
Своевременное лечение различных осложнений. (2) Медикаментозное лечение. Лечение расширения короны.
облегчение боли.
антикоагулянтная и антитромбоцитарная терапия.
Тромболитическая терапия. 3. Острая левожелудочковая недостаточность. 【Принципы экстренной медицинской помощи】

(1) Держите дыхательные пути открытыми и вдыхайте кислород.
(2) Поместите пациента в сидячее или полулежачее положение с опущенными обеими икрами. (3) Расширение кровеносных сосудов.
(4) Обеспечьте беспрепятственный доступ к венам и принимайте диуретики. (5) Внутривенная инъекция морфина от 3 до 5 мг.
(6) При необходимости используйте сердечные препараты, аминофиллин и дексаметазон.
4. Аритмия.

1) Тахиаритмии.
(1) Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия (СВТ).
Возбудите блуждающий нерв.
пропафенон.
Амиодарон является препаратом первого выбора для пациентов со структурными заболеваниями сердца или сердечной недостаточностью.
При гемодинамической нестабильности следует рассмотреть кардиоверсию постоянным током.
(2) Желудочковая тахикардия (ЖТ).
Гемодинамически нестабильная желудочковая тахикардия, немедленная кардиоверсия постоянным током.
Гемодинамически стабильную желудочковую тахикардию можно лечить амиодароном и лидокаином.
При пируэтной тахикардии предпочтительнее сульфат магния, а электрическая кардиоверсия отключена.
(3) Фибрилляция желудочков (ФЖ)/трепетание желудочков.
Немедленная несинхронизированная кардиоверсия постоянным током.
найти и устранить причину или стимул.
Сердечно-легочная реанимация.
(4) Быстрая фибрилляция предсердий (ФП)/трепетание предсердий (ФП).

В основном контролируйте частоту желудочковых сокращений.

Амиодарон следует применять у пациентов с острым инфарктом миокарда и сердечной недостаточностью.

При гемодинамической нестабильности синхронная кардиоверсия постоянным током.

Примечание: при сочетании синдрома WPW с фибрилляцией предсердий

Не использовать в качестве лекарственного средства для атриовентрикулярного узла.

Гемодинамическая нестабильность, немедленная синхронизированная кардиоверсия постоянным током.

Можно использовать гемодинамически стабильный внутривенный амиодарон или пропафенон.

2) Медленная аритмия.

(1) Бессимптомная синусовая брадикардия, частота сердечных сокращений ≥45 уд/мин, лечение не требуется.

(2) Временная наружная электрокардиостимуляция может использоваться при синдроме слабости синусового узла, особенно при синдроме «медленно-быстро», который вызывает обмороки.

(3) Атриовентрикулярная блокада.

Блок Вентури и степени можно наблюдать, найти и устранить причину.

При второй степени II типа или полной атриовентрикулярной блокаде следует немедленно установить кардиостимулятор, если можно попробовать безусловную кардиостимуляцию, внутривенно ввести атропин или адреналин.

Можно попробовать тяжелую атриовентрикулярную блокаду

с изопротеренолом.

5. Гипертонический криз.

(1) Найдите и удалите стимулы.

(2) Оценить и стратифицировать неотложные гипертензивные состояния.
(3) Непрерывный мониторинг показателей жизнедеятельности, таких как артериальное давление.
(4) Активно контролировать артериальное давление.
6. Острая тампонада сердца.

(1) Улучшить гемодинамику.
Быстрое внутривенное введение физиологического раствора.
положительные инотропы.
(2) Снизить внутриперикардиальное давление.
перикардиоцентез.
перикардиотомия и дренирование.
перикардэктомия.
дыхательная система.
1. Статус бронхиальной астмы.

(1) Уберите стимул и избавьтесь от раздражающей среды.
(2) Ингаляция кислорода и искусственная вентиляция легких, если необходимо.
(3) Расширение бронхов.
2. Дыхательная недостаточность.

(1) Общее лечение.
Усильте уход за больными и предотвратите аспирацию.
Поддерживать стабильность внутренней среды организма.
А. Надлежащим образом ограничить количество жидкости.
Б. Поддерживайте идеальный уровень сахара в крови.
в) Энергоснабжение.
(2) Тем, кто соответствует показаниям, следует рассмотреть возможность искусственной вентиляции легких.
3. Тяжелая пневмония.

(1) Лечение антибиотиками.
(2) Другие методы лечения.
Механическая вентиляция.
противовоспалительные препараты.
Лечение комбинированного септического шока.
Почечная недостаточность: избегайте использования нефротоксичных препаратов и при необходимости проводите гемодиализ и другие виды лечения.
4. Легочная эмболия.

(1) Общее лечение. Симптоматическая и поддерживающая терапия; немедленная реанимация при остановке дыхания и сердца; ингаляция кислорода для поддержания проходимости дыхательных путей; сильная боль
дать обезболивание.
(2) Тромболизис.
(3) Антикоагуляция.
(3) Пищеварительная система.
1. Кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

(1) Общее лечение.
Постельный режим; наблюдайте за перфузией тела; регистрируйте артериальное давление, пульс, кровопотерю и почасовой диурез; поддерживайте венозный доступ и измеряйте центральное венозное давление. Сохранять Держите дыхательные пути пациента открытыми. Те, у кого массивное кровотечение, должны голодать, а те, у кого небольшое кровотечение, могут принимать соответствующие жидкости. У большинства пациентов после кровотечения часто возникает лихорадка, и, как правило, нет необходимости в использовании
Используйте антибиотики.
(2) Дополнительный объем крови.

(3) Гемостатическое лечение массивных кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Охлаждение желудка.

Пероральное кровоостанавливающее средство.

Подавляет секрецию желудочного сока и защищает слизистую оболочку желудка.

Эндоскопическая визуализация для остановки кровотечения.

Нехирургическое лечение кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.

1) Компрессия подушки безопасности.

2) Медикаментозная терапия для снижения портального давления.

(4) Хирургическое лечение.

2. Острый тяжелый панкреатит.

(1) Инфузионная реанимация.

(2) Спазмолитическое и обезболивающее.

(3) Соматостатин.

(4) Используйте антибиотики для профилактики и лечения инфекций.

(5) Перитонеальный лаваж

(6) Искусственная вентиляция легких и оксигенотерапия.

(7) Лечение китайской медициной.

(8) Чрескожный катетерный дренаж под контролем КТ.

(9) Пищевая поддержка.

(10) Лечение псевдокист поджелудочной железы.

(11) Хирургическое лечение.

3. Острый живот.

(1) Общее лечение.

Временно диагностировать острую боль в животе сложно, и когда требуется постоянное наблюдение, в первую очередь можно оказать системную поддержку и симптоматическую анальгезию. Тех, у кого шок, нужно вовремя исправлять,
И следить за артериальным давлением пациента, пульсом, дыханием, диурезом, состоянием сознания и другими общими состояниями.

Пациенты с инфекцией активно участвуют в противоинфекционном лечении. При массивной кровопотере необходимо своевременное переливание крови для предупреждения геморрагического шока.

После наблюдения и лечения боль в животе постепенно уменьшалась и оставалась стабильной в течение более 3 дней, общее состояние пациента было хорошим, воспаление было ограниченным или общее состояние пациента было плохим и не поддавалось лечению.
Те, кто переносит хирургическое исследование и хирургическое лечение, в основном используют нехирургическую терапию.
(2) Хирургическое лечение.
(4) Эндокринная система.
1. Диабетический кетоацидоз.

Как можно скорее регидратируйте, чтобы восстановить объем крови. Исправить состояние обезвоживания, снизить уровень сахара в крови, исправить нарушения электролитного и кислотно-щелочного баланса, а также активно искать и устранять стимулы,
Предотвратить осложнения и снизить смертность.
(1) Регидратация.
(2) Инсулинотерапия.
(3) Исправьте дисбаланс электролитного и кислотно-щелочного баланса.

(4) Симптоматическое лечение: лечение инфекции, сердечной недостаточности, аритмии и т. д.
2. Некетотическая гиперосмолярная диабетическая кома.

(1) Вскройте вены, срочно проверьте глюкозу в крови, электролиты, анализ газов крови, анализ крови и мочи, кетоны в моче, электрокардиограмму, рентгенографию грудной клетки, КТ головного мозга и т. д.
(2) Регидратация.
(3) Инсулинотерапия.
(4) Принцип добавления калия такой же, как и у токсинов в кетокислоте.
(5) Как правило, нет необходимости добавлять щелочь, и уровень сахара в крови не должен падать слишком быстро.
Другие методы лечения: Устранение стимулов: инфицированных пациентов следует лечить антибиотиками.
Коррекция шока: После регидратации шок все еще не скорректирован, и можно переливать плазму. Следует избегать движения и статического электричества.
Тромбоз и диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВС-синдром) следует лечить соответствующим образом. Профилактика отека головного мозга в процессе лечения.
3. Диабетическая гипогликемическая кома.

(1) Проверка уровня сахара в крови.
(2) Внутривенное введение глюкозы.
4. Гипертиреоидный криз.

(1) Общее лечение.
системная поддерживающая терапия.
активное лечение предрасполагающих факторов.
жаропонижающее седативное средство.
применение гормонов коры надпочечников.

Активно предотвращать осложнения и контролировать функцию важных органов.
(2) Пероральные антитиреоидные препараты ингибируют биосинтез тироксина.
Ингибировать биосинтез гормонов щитовидной железы.
Ингибировать высвобождение гормонов щитовидной железы из щитовидной железы в кровь.
Уменьшить реакцию окружающих тканей на гормоны щитовидной железы.
(3) Реабилитационное лечение.
5. Корковый криз надпочечников.

(1) Добавляйте глюкокортикоиды.
(2) Добавление минералокортикоидов.
(3) Исправить обезвоживание и электролитный дисбаланс.
(4) Профилактика и лечение гипогликемии.
(5) Работа со стимулами.
6. Гипофизарный криз.

(1) Спасательная гипогликемия.
(2) для облегчения острого кризиса недостаточности надпочечников.
(3) Людей с недостаточностью кровообращения следует лечить по принципу шока, с инфекцией и сепсисом активно лечить противоинфекционными средствами, а с водной интоксикацией в основном усиливать диурез.
Преднизолон или гидрокортизон.
(4) Правильная низкая температура.
(5) Анестетики, седативные, снотворные или гипогликемические препараты запрещены или используются с осторожностью.
7. Тяжелый кислотно-щелочной дисбаланс и электролитный дисбаланс.

(1) Лечение метаболического ацидоза.

Профилактика и лечение основных заболеваний.

Коррекция нарушений водно-электролитного обмена, восстановление эффективного объема циркулирующей крови и улучшение функции почек. Дополнительные щелочные препараты.

(2) Лечение респираторного ацидоза.

Профилактика и лечение основного заболевания.

увеличить альвеолярную вентиляцию.

Надлежащая подача кислорода не должна просто давать кислород высокой концентрации.

Используйте щелочные препараты с осторожностью.

(3) Лечение метаболического алкалоза.

Лечите основное заболевание и активно устраняйте причины, которые могут вызвать метаболический алкалоз.

Легкие симптомы можно устранить только введением физиологического раствора или глюкозо-солевого раствора. При тяжелом алкалозе можно давать определенное количество слабокислых или кислотосодержащих препаратов.

предмет.

Пациенты с чрезмерным содержанием минералокортикоидов должны использовать меньше петлевых или тиазидных диуретиков, и их можно лечить ингибиторами карбоангидразы, такими как ацетазоламид; Для тех, которые вызваны калием, необходимо одновременно добавлять хлорид калия, чтобы способствовать коррекции алкалоза.

Используйте хлорсодержащие кислотные препараты.

(4) Лечение респираторного алкалоза.

Предотвратить первичное заболевание и устранить причину гипервентиляции.

Вдохните газ, содержащий CO 2 . Острый респираторный алкалоз может вдыхать смесь 5% CO2

Наденьте тело или бумажный чехол на рот и нос пациента, чтобы он вдыхал его собственный выдыхаемый воздух для увеличения PaCO 2 и H 2CO 3 .

симптоматическое лечение. Больным с повторными судорогами можно внутривенно вводить кальций, при явном дефиците K+ - калиевую соль, при явных симптомах гипоксии - ингаляции кислорода.

(5) Лечение гипонатриемии.

Устраните причину.

для исправления гипонатриемии.

симптоматическое лечение.

лечение осложнений.

(6) Лечение гипернатриемии.

Гипернатриемия обезвоживания в дополнение к причине лечения, в основном для исправления потери воды.

В качестве раствора для дополнения жидкости первым выбором является изотонический физиологический раствор и 5% раствор глюкозы, которые готовятся путем смешивания в соотношении 1:3 или 1:1. Глюкоза быстро заменяется после поступления в организм

Спасибо, так что смешанный раствор эквивалентен гипотоническому раствору. В качестве альтернативы можно использовать 0,45% физиологический раствор или 5% раствор декстрозы.

Путь регидратации заключается в пероральном питье, и тем, кто не может пить самостоятельно, можно сделать инъекцию через назогастральный зонд, который обычно используется для пациентов с легкой формой.

Лечение гипернатриемии, вызванной нарушением экскреции натрия, заключается в основном в устранении избытка натрия в организме. Также следует контролировать скорость снижения уровня натрия в сыворотке, чтобы избежать чрезмерного

вызвать отек головного мозга.

(7) Лечение гипокалиемии.

Подчеркните, что профилактика является основным направлением, при лечении основного заболевания и корректировке провоцирующих факторов контролируйте потребление и поступление Na +, увеличьте потребление K + и избегайте щелочи.
Токсично и уровень сахара в крови падает слишком быстро.
(8) Лечение гиперкалиемии.
Поскольку гиперкалиемия в основном имеет явные предрасполагающие факторы, приоритетом должна быть профилактика.
1) Для противодействия токсическому действию K+ на миокард.
применение солей кальция.
применение солей натрия.
контроль аритмии.
2) Способствовать поступлению калия в клетки.
Применение гипертонического бикарбоната натрия или лактата натрия.
Терапия поляризованной жидкостью.
Другие меры. Например, применение незаменимых аминокислот, гормона роста и т. д. для стимулирования анаболизма также полезно для снижения содержания калия в крови.
3) Способствовать выведению калия из организма.
4) Контролируйте потребление ионов калия.
5) Лечить основное заболевание и избегать предрасполагающих факторов.
(5) Нервная система.
1. Острое нарушение мозгового кровообращения.

(1) Сохраняйте правильное положение тела и примите положение головы на боку, чтобы предотвратить аспирацию. (2) Держите дыхательные пути открытыми.
(3) Дайте кислород.

(4) Внимательно следите за изменениями основных показателей жизнедеятельности, таких как состояние сознания, зрачок, кровяное давление и дыхание.
(5) Контролируйте артериальное давление.
(6) Уменьшить внутричерепное давление.
(7) Определите ишемическую цереброваскулярную болезнь и геморрагическую цереброваскулярную болезнь.
2. Большие эпилептические припадки.

Лечение при нападении:
(1) Общее лечение: немедленно лечь и ослабить воротник, повернуть голову набок, обеспечить беспрепятственный доступ к дыхательным путям и предотвратить вдыхание инородного тела или удушье; использовать марлю или полотенце и т. д.
Оберните депрессор языка, поместите его между верхними и нижними коренными зубами и осторожно поддерживайте обеими ладонями нижнюю челюсть, чтобы предотвратить вывих челюсти и прикус языка; если дыхание не восстанавливается сразу после судорог
Возможна реабилитация, искусственное дыхание, а при наличии психических симптомов после судорог следует усилить защиту для предотвращения несчастных случаев.
(2) Контроль конвульсий.
(3) Профилактика и лечение отека мозга.
(4) Непрерывная ингаляция кислорода и мониторинг ЭКГ.
3. Миастенический криз.

(1) В легких случаях следует избегать переутомления, простуды, инфекций, травм и раздражения.
(2) Когда возникает миастенический криз, люди должны отдыхать в постели, сохранять спокойствие и тишину, поддерживать беспрепятственный и свежий воздух в помещении и своевременно удалять носовую и ротовую полости.

выделения для поддержания проходимости дыхательных путей.
(3) В случае миастенического криза следует немедленно ввести 1 мг неостигмина внутримышечно, при необходимости это можно повторить, а после улучшения симптомов можно использовать пероральное введение.
(4) При холинергическом кризе отменить все антихолинэстеразные препараты и одновременно внутримышечно или внутривенно ввести атропин 0,5-2 мг 15-30 минут в день.
Часы повторяются.
(5) Отменить антихолинэстеразные препараты в случае неразрешимого криза, чтобы функция ацетилхолинового рецептора концевой пластинки могла быть восстановлена в течение как минимум 72 часов.
Позже начните с антихолинэстеразных препаратов в малых дозах.
(6) Если природа преходящего криза неизвестна, прием антихолинэстеразных препаратов можно приостановить и попробовать пероральный прием преднизолона.
(7) Запрещено использовать лекарства, которые могут повлиять на передаточную функцию нервно-мышечных соединений, такие как анестетики, седативные средства, миорелаксанты, антиаритмические препараты и некоторые лекарства.
антибиотики и др.
(8) Активно обеспечьте искусственную вентиляцию легких, когда возникает респираторный дистресс или дыхательная недостаточность.
случайное повреждение.
1. Падение.
【*Принципы экстренной медицинской помощи*】

(1) Во-первых, провести быстрый и всесторонний предварительный осмотр пациента, чтобы исключить наличие у пациента фатальных признаков, таких как обструкция дыхательных путей, шок и массивное кровотечение.
(2) Держите дыхательные пути открытыми.
(3) Сердечно-легочная реанимация должна быть выполнена немедленно в случае остановки сердца.
(4) Повреждение периферических сосудов с массивным кровотечением, сдавление артериального ствола выше места повреждения кости, наложение толстой повязки непосредственно на рану и наложение повязки с целью предотвращения кровотечения и
Желательно не нарушать кровообращение конечностей. При неэффективности вышеперечисленных методов жгуты можно использовать с осторожностью, в принципе время их использования следует максимально сократить, как правило, не более чем на 1 час.
Желательно сделать отметку и указать время жгута.
(5) Во время обработки и перемещения обратите внимание на защиту позвоночника.
2. Взрывные травмы.

(1) Постарайтесь как можно скорее убрать пострадавшего с места происшествия, чтобы избежать дальнейшего усугубления травмы.
(2) Первая помощь на месте.
Реанимация при остановке дыхания и сердца. спасение от кровотечения и шока.
черепно-мозговая травма.
Первая помощь при пневмотораксе.
ОРДС (острый респираторный дистресс-синдром) и лечение синдрома раздавливания.
фиксация перелома.
3. Поражение электрическим током.

(1) Быстро отключите от источника питания.
(2) Людям с признаками гипоксии следует проводить ингаляции кислорода.
(3) Немедленно проведите сердечно-легочную реанимацию при остановке сердца или дыхания.
(4) Защитите поверхность тела от электрического ожога.
(5) Обеспечить многофункциональный мониторинг.
Симптоматическое лечение: при отеке мозга, вызванном гипоксией, можно применять маннитол при обезвоживании, а при переломах, вызванных сильным мышечным сокращением Вывих следует вправить и зафиксировать, а рану лучше оголить при ожогах.
4. Утопление.

(1) Определить, есть сознание или нет, и оценить жизненные показатели.
(2) Быстро удалить выделения из полости рта и дыхательных путей, разблокировать дыхательные пути, поддерживать эффективную вентиляцию легких, при необходимости использовать назальную маску или интубацию трахеи, а также использовать дыхательные пути.
Респираторная поддержка с помощью мешка su-bag или портативного аппарата ИВЛ.
(3) Людям с признаками гипоксии следует проводить ингаляции кислорода.
(4) Немедленно проведите сердечно-легочную реанимацию при остановке сердца или дыхания.
(5) Установите венозные каналы для поддержания эффективной циркуляции.
(6) Обеспечить многофункциональный мониторинг. Другое симптоматическое лечение.
5. Тепловой удар.

(1) Быстро удалить пациента из высокотемпературной среды, постоянно контролировать температуру тела, диурез и проводить анализ газов крови.
(2) Людям с признаками гипоксии следует проводить ингаляции кислорода.
(3) Дайте поверхности тела физическое охлаждение. При высокой лихорадке и охлаждении препарата хлорпромазин 25-50 мг вводят внутривенно с 0,9% раствором натрия хлорида.
(4) Пациентам с отеком головного мозга следует выбрать 20% маннитол и глюкокортикоид внутривенно, если это целесообразно.
(5) Немедленно проведите сердечно-легочную реанимацию при остановке сердца или дыхания.
(6) Обеспечить многофункциональный мониторинг. Другое симптоматическое лечение.
6. Острое отравление.
]
(1) Быстро выйти из токсичной среды или яда, например, снять одежду, загрязненную ядом. Для удаления неабсорбированных токсинов из организма обычно используют рвоту или промывание желудка.
Закон.
(2) Людям с признаками гипоксии, такими как отравление угарным газом, высокопоточная ингаляция кислорода и лечение в гипербарической кислородной камере, следует как можно скорее провести ингаляцию кислорода.
(3) Откройте дыхательные пути, поддерживайте эффективную вентиляцию легких, при необходимости используйте назальную маску или интубацию трахеи, а также используйте простой респиратор или портативный вентилятор для поддержки дыхания.
держать.

(4) При низком артериальном давлении проводят инфузию кристаллоидов, плазмы или их заменителей, при неэффективности проводят внутривенную инфузию дофамина или добутамина для поддержания функции кровообращения.
(5) Установите внутривенный канал и используйте фуросемид внутривенно, чтобы способствовать выведению токсинов. Используйте специфический антидот, например, при отравлении фосфорорганическими соединениями, внутривенное введение в зависимости от степени отравления.
Следует назначить специальные антидоты, такие как атропин и клофодин.
(6) Применение перфузии крови при отравлении.
(7) Немедленно проведите сердечно-легочную реанимацию при остановке сердца или дыхания.
(8) Обеспечить многофункциональный мониторинг и симптоматическое поддерживающее лечение.
7. Аллергические реакции.

(1) Те, у кого явные аллергены, будут быстро удалены.
(2) Кислород.
(3) Свободные дыхательные пути и респираторная поддержка.
(4) Откройте венозный канал, выберите дифенгидрамин, прометазин, глюконат кальция, глюкокортикоид и другие препараты по мере необходимости.
(5) Немедленно подкожно или внутримышечно ввести эпинефрин 0,3-0,5 мг при анафилактическом шоке и одновременно использовать вышеуказанные методы лечения.
(6) Немедленно проведите сердечно-легочную реанимацию при остановке сердца или дыхания.
(7) Другое симптоматическое лечение.
(8) Следите за жизненно важными показателями.
травмы животных.

1 укус собаки.

(1) Рану следует обработать сразу же после укуса.
(2) Выполните обработку раны.
(3) Инъекция противостолбнячного антитоксина или соответствующей вакцины.
2) Змеиные укусы.

(1) Проверьте дыхательные пути пациента, дыхание и кровообращение. Если пациент не дышит и не бьется, немедленно проведите сердечно-легочную реанимацию.
(2) Предотвратите всасывание змеиного яда и максимально уменьшите местные повреждения.
(3) Китайские травяные лекарства можно использовать, когда позволяют условия. Существует два вида лекарств: наружное и внутреннее. Обычно используемые лекарства включают змеиные таблетки и т. д.
(4) Внутримышечная инъекция столбнячного антитоксина как можно скорее.
(5) По возможности введите противоядие.
Травмы и ожоги.
Множественная травма.

(1) При наличии явного травмирующего фактора определите, есть ли у раненого опасные для жизни признаки, такие как остановка сердца и дыхания, и немедленно выполните сердечно-легочную реанимацию.
Проведите противошоковую терапию.
(2) Поддерживайте проходимость дыхательных путей, вдыхайте кислород и при необходимости интубируйте трахею.
(3) Лечение ран.
(4) Те, у кого есть подозрение на травму шейного отдела позвоночника, должны быть защищены.
(5) Переломы необходимо правильно фиксировать.

(6) У пациентов с массивным торакальным и абдоминальным кровотечением необходимо быстро восполнить объем крови и при необходимости использовать вазоактивные препараты.
(7) Ампутированные пальцы (конечности), ушные раковины, зубы и т. д. должны быть обернуты чистыми повязками, а больные могут использовать внешние пакеты со льдом для охлаждения.
(8) Проникающее инородное тело следует зафиксировать, а затем транспортировать, если оно слишком старое, его следует отпилить и нельзя вытаскивать на месте.
(9) При травме грудной клетки в сочетании с напряженным пневмотораксом следует срочно провести декомпрессию путем торакальной пункции.
(10) Те, у кого открыты органы, не должны быть допущены, но должны быть обернуты влажной стерильной марлей.
(11) Тяжелую политравму следует лечить в первую очередь при травмах, угрожающих жизни.
Травма головного мозга.

(1) Проверьте травму пациента и примите соответствующие экстренные меры в зависимости от ситуации.
(2) При сильном внешнем кровотечении, вызванном травмой головы, немедленно наложите давящую повязку, чтобы остановить кровотечение.
(3) Если кровянистая жидкость течет из ушей и носа, это может быть утечка спинномозговой жидкости, вызванная переломом основания черепа.
Как принимать: Больной лежит на боку, а голова слегка приподнята, чтобы изливающаяся жидкость могла последовательно вытекать и не допускать западания основания языка назад. Категорически запрещается смывать водой
Заткните уши и нос ватой.

(4) При остановке дыхания и сердцебиения следует провести сердечно-легочную реанимацию.
(5) Больных в коме следует лечить в соответствии с принципом оказания первой помощи при коме.
(6) Пациенты с тяжелой грыжей головного мозга должны как можно скорее обратиться за хирургическим лечением.
(7) обезвоживание.
Травма груди.

(1) Первоначальный диагноз — пневмоторакс, пациент был помещен в сидячее положение.
(2) Кислородная терапия, мониторинг насыщения крови кислородом.
(3) Лечение открытого пневмоторакса.
(4) В экстренных случаях (например, при напряженном пневмотораксе) используйте шприц на 60 мл для аспирации воздуха или закрытого дренирования грудной клетки (перпендикулярно проколите среднюю линию второго межреберья ключицы на пораженной стороне).
Держите дыхательные пути открытыми, особенно у пациентов в коматозном состоянии.
(5) При остановке дыхания немедленно проведите респираторную реанимацию.
(6) При наличии показаний может быть рассмотрена экстренная торакотомия.
Абдоминальная травма.

(1) При установлении разрыва органов брюшной полости следует своевременно провести хирургическое лечение.
(2) При нехирургическом лечении нельзя исключать повреждение внутрибрюшных органов после наблюдения, или следует рассмотреть возможность хирургического вмешательства, если в период наблюдения показана диагностическая лапаротомия.
Травма позвоночника/спинного мозга.

(1) Обратите внимание на другие опасные для жизни комбинированные травмы и сведите к минимуму любые движения позвоночника.
(2) Надлежащая иммобилизация пациента до исключения переломов позвонков или повреждений спинного мозга.
(3) После того, как опасная для жизни травма находится под контролем, при наличии показаний выполняется латеральная цервикальная фаза.
(4) Запросить анамнез и физикальное обследование для уточнения основного состояния функции нервной системы пациента при поступлении.
(5) При подозрении или обнаружении травмы спинного мозга как можно скорее обратитесь к нейрохирургу или врачу-ортопеду.
(6) Направляйте пациентов с переломом тела позвонка или травмой спинного мозга в квалифицированные больницы.
Травмы конечностей.

(1) вовремя остановить кровотечение.
(2) правильно перевязаны.
(3) Эффективно фиксируется.
(4) Седация и облегчение боли.
(5) Профилактика и лечение шока.
(6) Сохраните оставшиеся пальцы (конечности).
Предотвратить заражение.

Ожоговая (ошпаривающая) травма.

(1) Немедленно устраните причину травмы.
(2) Уменьшить удушье и обеспечить проходимость дыхательных путей.
(3) Скорректируйте шок.
(4) Защитите раневую поверхность.

(5) Симптоматическое лечение. Предотвратить заражение.
Обезьяны — древнейшие приматы, относящиеся к эпохе палеоцена 65 миллионов лет назад. В отличие от обезьян, это животное — пугливое млекопитающее, которое любит бродить по земле и специализируется на насекомых.
Глаза обезьяны направлены вперед и в одной плоскости. Передние конечности похожи на человеческие руки, которые могут хватать предметы и очень хорошо умеют лазать, в основном передвигаясь по деревьям в лесу. Некоторые виды не имеют хвоста и наиболее близки к человеку, например, гиббоны и орангутаны. Обезьяны имеют относительно развитый мозг, сильные способности к обучению и хорошо подражают. Обезьяны обычно живут группами, и у некоторых групп есть лидеры. Большинство обезьян всеядны, питаются дикими фруктами и овощами, а некоторые виды также едят насекомых или других мелких животных. Продолжительность жизни обезьян обычно составляет около 20 лет.
Обезьяна - это общий термин для млекопитающих приматов. Он всеяден, в основном фрукты, и не жалеет готового мяса; обезьяны, как и люди, относятся к «приматам» в зоологии и входят в тройку обезьяноподобных приматов.
Широко распространен во всем мире. Что касается степени эволюции, то ее можно разделить на три категории: низкую, среднюю и высокую. К низшему классу относятся лемуры, обезьяны Айе, детеныши обезьян, коалы, медленные лори, долгопяты и др., к среднему классу относятся мартышки, членистохвостые обезьяны, обезьяны-капуцины и различные макаки с защечным мешком, всеядные и вегетарианцы. также известный как «обезьяна», включая гиббонов, человекообразных обезьян, гигантских обезьян (обычно известных как гориллы) и так далее.

Сыновья зачинают помет из 1-3 детенышей каждые полгода. Личинки растут относительно медленно. Во время лактации ползает по груди, животу матери или катается на спине матери, часто носится матерью.
Самой старой известной обезьяной в мире был самец капуцина по имени Бобо, который умер 10 июля 1988 года в возрасте 53 лет. Конечно, продолжительность жизни древних и других человекообразных обезьян могла быть не такой, как у современных обезьян. древняя обезьяна.

Морские черепахи жили на земле более 200 миллионов лет, а самые ранние морские черепахи жили на суше. Начиная примерно 100 миллионов лет назад, после длительного периода эволюции некоторые черепахи перешли к водной среде обитания, предки сегодняшних морских черепах.
На сегодняшний день насчитывается 2 семейства, 6 родов, 7 видов и 7 видов морских черепах, а именно зеленая морская черепаха (Chelonia mydas), бисса (Eretmochelys imbricata), головастая морская черепаха (Caretta caretta), тихоокеанская красная морская черепаха (Lepidochelys olivacea), кожистая морская черепаха (Dermochelys coriacea), морские черепахи (Lepidochelys kempii) и плоскоспинные черепахи (Natator depressus) в основном встречаются в Тихом, Атлантическом и Индийском океанах.
До восемнадцатого и девятнадцатого веков численность морских черепах была еще очень велика, а некоторые группы даже достигали миллионов. Однако за последние 100 лет из-за разрушения мест обитания, таких как преднамеренный или непреднамеренный отлов, кормление и нерест, а также серьезного загрязнения океана выживание морских черепах столкнулось с огромной угрозой [1].
Поэтому, чтобы привлечь внимание людей и защитить морских черепах, с 2000 года 16 июня объявлено Всемирным днем морских черепах (World Sea Turtle D).

С помощью генетического анализа почкующихся дрожжей и нематод американские ученые выявили 25 генов, общих для этих двух организмов, которые отвечают за регулирование продолжительности жизни. Как минимум 15 из 25 «генов долголетия» имеют сходные версии в геноме человека, сообщают ученые из Вашингтонского университета и других институтов 13 марта 2008 года в журнале Genome Research. Это означает, что ученые могут нацеливаться на генетические мишени в организме человека, чтобы изучить, как замедлить процесс старения и лечить болезни, связанные со старением. Команда сказала, что они выбрали одноклеточные почкующиеся дрожжи и C. elegans для генетического анализа, которые обычно используются в качестве модельных организмов в области исследований старения. С эволюционной точки зрения эти два организма разделены примерно 1,5 миллиардами лет. Такой огромный эволюционный разрыв больше, чем эволюционное расстояние между маленькими гусеницами и человеком. Вот почему важно идентифицировать гены, общие для обоих организмов, связанные с продолжительностью жизни. Кроме того, в геноме человека имеется более дюжины подобных генов, что позволяет предположить, что подобные гены также могут регулировать продолжительность жизни человека. Брайан Кеннеди, биохимик из Вашингтонского университета, сказал, что они надеются, что в будущем генная инженерия для регуляции «генов долголетия» в организме человека сможет не только продлить продолжительность жизни человека, но и продлить «продолжительность жизни», то есть тело в жизни человека. Здоровый период, не затронутый болезнями, вызванными старением.

Продолжительность жизни человека связана с генами, а в человеческом теле есть много генов, которые определяют продолжительность жизни человека. Гены, контролирующие защитные силы организма в суровых условиях, могут значительно улучшить здоровье и продолжительность жизни многих организмов. Использование влияния генов долголетия может изменить ход человеческой жизни: не позволяя старению препятствовать росту и жизненной силе, позволяя человеку оставаться в возрасте 70, 90 или даже 100 лет и все еще быть в возрасте 50 лет. Когда-то ученые считали, что старение — это не просто процесс упадка, а активное продолжение развития генетической программы организма. Как только человек взрослеет, «гены старения» начинают вести его к смерти. Но в эту идею больше не верят, и теперь широко распространено мнение, что старение на самом деле вызвано снижением нормальных механизмов защиты и восстановления организма с течением времени. Однако исследователи обнаружили, что существует семейство генов, участвующих в устойчивости организма к стрессу, что повышает способность организма противостоять стрессу. Собственная защитная и восстановительная деятельность организма в любом возрасте. Эти гены максимизируют шансы человека на выживание в невзгодах, оптимизируя функции выживания организма. Если эти гены активируются достаточно долго, они также могут значительно улучшить здоровье организма и увеличить продолжительность жизни. На самом деле, это семейство генов противоположно генам старения генам долголетия.

Ген SIR2 наиболее известен

Ген SIR2 известен как один из первых обнаруженных генов долголетия. Изучение генов долголетия позволило людям увидеть, как механизм регуляции выживания генов продлевает продолжительность жизни и улучшает здоровье. Все больше и больше доказательств указывают на то, что ген SIR2, вероятно, является важным регуляторным геном в этом механизме. При поиске причины старения отдельных дрожжевых клеток первое открытие: ген SIR2 является геном долголетия. В то время мы думали, что старение в этом простом организме может контролироваться одним геном, и думали, что понимание продолжительности жизни дрожжей может помочь нам понять процесс старения у людей. В глазах многих в то время эти концепции были крайне абсурдными. Старение дрожжей измеряется количеством раз, когда материнская клетка делится, чтобы произвести дочерние клетки перед смертью. Дрожжевые клетки обычно имеют продолжительность жизни около 20 делений.
Еще в 1990-х годах сообщалось, что ген FOXO3A у C. elegans и Drosophila тесно связан с процессом старения. С тех пор ген FOXO3A стал привлекательным элементом в области исследований генетики старения. Именно по этой причине исследовательская группа клинической молекулярной биологии Кильского университета в Германии уже давно работает над изучением вариаций этого гена у людей.

Биомимикрия - это междисциплинарный предмет, объединяющий науки о жизни, физику, информатику, мозг и когнитивные науки, инженерию, механику математического факультета, пластические искусства и системные науки. В объем исследования входят:
бионика
Молекулярная бионика
Джин Бионик

Исследовательская группа Бостонского университета опросила более 1000 долгожителей и разработала систему генетического анализа на основе собранных данных. Используя эту систему, можно предсказать, есть ли у людей шанс быть «чрезвычайно длинными». Секрет предсказания кроется в наличии у этих долгожителей 150 генетических вариантов, называемых однонуклеотидными полиморфизмами (SNP). Исследователи обнаружили, что эти генетические варианты часто присутствуют у пожилых людей, продолжительность жизни которых намного превышает среднюю продолжительность жизни. Используя компьютерное моделирование, команда отследила генетические вариации у испытуемых и членов контрольной группы, чтобы определить, какие гены лучше всего предсказывают долголетие. Исследователи также обнаружили в общей сложности 19 различных генетических признаков «чрезвычайного долголетия» у 90 процентов исследованных субъектов. Они обнаружили, что 45 процентов самых старых людей в исследовании, в возрасте 110 лет и старше, имели генетические профили.показали, что они «имеют самую высокую долю генетических вариантов, связанных с долголетием». Эти генетические варианты «могут помочь идентифицировать ключевые подгруппы в здоровом стареющем населении», — сказал руководитель группы.

Среди самых долгоживущих животных в мире могут быть черепахи.
Согласно Книге рекордов Гиннеса, морские черепахи могут жить до 152 лет, что является заслуженным долголетием среди животных. Конечно, есть и данные, что черепахе все еще 300 лет.

В 1737 году ученые поймали на острове в Индийском океане гигантскую черепаху, возраст которой оценивался примерно в 100 лет. Черепаха была отправлена в Англию и долгое время жила в зоопарке, и до сих пор живет в 1920-х годах. Если расчеты зоологов были верны, когда черепаха была поймана, продолжительность жизни черепахи составляет около 300 лет.

Среди земноводных саламандры имеют большую продолжительность жизни. В неволе может прожить 130 лет. Среди птиц вороны имеют относительно долгую продолжительность жизни, до 70 лет в неволе. Орлы тоже долгожители, в неволе доживают до 80 лет. Годовалые, попугаи могут дожить примерно до 100 лет из-за своего веселого темперамента, гуси доживают до 40 лет, куры доживают до 20 лет, домашние голуби доживают до 30 лет, среди беспозвоночных наибольшая продолжительность жизни составляет скорее всего Гигантский моллюск Tridacna, который может жить от 80 до 100 лет.

продолжительность жизни морских черепах

Сейчас ученые проводят исследования образа жизни и физиологических функций черепах и хорошо понимают продолжительность жизни черепах.

1. Согласно наблюдениям, проведенным зоологами и экспертами по морским черепахам, морские черепахи, питающиеся растениями, как правило, живут дольше, чем морские черепахи, питающиеся плотоядными и всеядными животными. Например, домашняя черепаха, обитающая на тропических островах Тихого и Индийского океанов и питающаяся травами, дикими фруктами и кактусами, имеет необычную продолжительность жизни — до 300 лет.

2. Морские черепахи имеют уникальное строение тела и физиологические функции. Черепахи имеют твердый панцирь, защищающий их голову, брюшко, конечности и хвост от внешних повреждений. В то же время черепахи также имеют привычку к вялости. Они спят около 10 месяцев в году. Им приходится впадать в спячку и впадать в спячку. В результате их метаболизм замедляется, а расход энергии крайне низок.
3. Ученые обнаружили, что в клетках человека и животных есть часы деления клеток, которые ограничивают количество лет размножения и выживания клеток. Эмбриональные фибробласты легких человека трудно поддерживать в пробирке до 50 поколений, в то время как черепахи могут достигать поколений 110. Можно видеть, что количество поколений клеток черепахи тесно связано с продолжительностью жизни черепах.
4. Зоологи и ученые-медики исследовали работу сердца черепахи. После того, как сердце черепахи удалено, оно может биться самостоятельно в течение 24 часов. Это показывает, что сердце черепахи мощное, что очень важно для продолжительности жизни черепахи. Оказывать влияние.
5. Ученые считают, что долголетие черепахи также связано с тем, как она дышит. У черепах нет межреберных мышц, поэтому при дыхании они должны использовать нижнюю часть рта, чтобы двигаться вверх и вниз, чтобы втягивать воздух в рот и нагнетать его в легкие. Это также потому, что, когда он дышит, его голова и ноги расширяются и сжимаются, а его легкие также вдыхают. Это особое дыхательное действие также является причиной того, что черепаха может прожить долгую жизнь. Животные, которые живут более 100 лет.

1. Медуза-маяк

Медуза — очень особенное животное и единственное животное в мире, которое может жить вечно. Он занимает первое место среди десяти самых долгоживущих животных в мире.

2. Антарктическая губка

Губки — уникальные животные, обитающие в Антарктиде, вероятно, из-за крайне низких температур антарктического океана. Эти неподвижные существа растут очень медленно, возраст некоторых из самых старых оценивается в 1550 лет.

3. Морские моллюски

Морские моллюски — это тип моллюсков, разработанный специально для коммерческого использования. Согласно специальным исследованиям, возраст некоторых из них превышает 400 лет. 4. черепаха

Черепахи всегда были известными животными-долгожителями. Вообще говоря, средняя продолжительность жизни черепахи составляет около 300 лет.

5. Морские моллюски

Морской моллюск — подводное животное с длинной шеей. Самый длинный известный человек дожил до 160 лет и был уроженцем Пьюджет-Саунд.

6. Кои

Это обычная домашняя декоративная рыба кои, и ее широко культивируют во многих местах. Но самое удивительное, что некоторые кои могут жить дольше, даже более 200 лет, самый длинный из известных кои прожил 226 лет.

7. Красный морской еж

Красные морские ежи большие и имеют длинные иглы. Они живут в основном на мелководных скалах на западном побережье Северной Америки, иногда в воде до 90 метров ниже линии отлива, и не любят места со слишком сильными волнами. Это животное может жить до 200 лет.

8. Гренландский кит

Гренландские киты, также известные как арктические киты, на сегодняшний день являются самыми долгоживущими млекопитающими на Земле, живущими до 200 лет.

9. Трубчатые черви

Черви красочны, и они в основном живут возле источников углеводов на дне океана. Большинство людей думают, что им около 170 лет, но некоторые ученые считают, что им больше 250 лет.

10. Ящерица

Некоторые виды ящериц также живут дольше. Из всех ящериц две имеют самую большую продолжительность жизни, от 100 до 200 лет.

Исследования долголетия стали наукой только за последние 100 лет, а за последние 10 лет исследования долголетия постепенно совершали прорывы. Немецкие ученые в течение 15 лет обследовали 576 долгожителей и выяснили, что их родители умерли в среднем на 9-10 лет старше среднестатистического человека. Поэтому ученые считают, что генетические факторы очень важны для долголетия. Он сказал, что в настоящее время исследования долголетия стали междисциплинарной и быстро развивающейся темой исследований. В глазах европейских ученых старение представляет собой сложный многогенный регуляторный процесс, проявляющийся в изменении длины теломер, повреждении ДНК, метилировании ДНК и клеточном окислении. Совместное действие этих факторов может повлиять на продолжительность жизни.

В настоящее время исследования ученых сосредоточены на двух аспектах: один заключается в поиске «генов долголетия». Эксперты в основном говорили о двух направлениях исследований. Один из них - «хромосома 4». Европейские ученые считают, что на «хромосоме 4» находится ген долголетия. Если бы удалось изобрести лекарство, стимулирующее гены долголетия, оно могло бы замедлить скорость старения человека.

Второй – аполипопротеин Е. Ген делится на 2, 3 и 4 подтипа. Типы 2 и 3 могут отсрочить начало болезни, снизить заболеваемость и увеличить продолжительность жизни. Ученые из таких стран, как Франция и Италия, обычно считают, что ген белка аполипопа Е2 в основном отвечает за увеличение продолжительности жизни человека.

Кроме того, некоторые исследования показали, что использование трансгенных технологий может увеличить пролиферативную способность клеток человека и продлить срок жизни клеток; некоторые исследования показали, что введение новых генов в стареющие мышцы может восстановить юношескую жизненную силу.

В-третьих, подавить «гены, сокращающие жизнь». Кстати говоря, свободные радикалы наиболее знакомы всем. Повреждение свободными радикалами человеческого организма является одним из важных факторов, приводящих к сокращению продолжительности жизни человека. Если свободных радикалов слишком много, проницаемость клеточной мембраны будет снижена и даже повредит ферменты и ДНК, так что клетки постепенно «стареют». Помимо свободных радикалов, вышеупомянутый аполипопротеин Е типа 4 может вызывать начало болезни Альцгеймера и снижать продолжительность жизни. Как подавить его экспрессию, также является предметом исследований ученых.
Внешние факторы: подтверждено влияние образа жизни «Внутренние факторы» очень важны, а «внешние факторы» нельзя игнорировать. Влияние окружающей среды и образа жизни на долголетие может достигать 66%. В настоящее время в плане «внешних причин» ученые выдвигают следующие четыре пункта, которые очень важны:
Одна диета. Европейское исследование показало, что меньшее количество еды может замедлить старение. По данным Немецкой ассоциации вегетарианских исследований в Гейдельберге, вегетарианцы живут дольше, чем те, у кого нет диетических ограничений. Профессор Зе Ян также обнаружил в своем исследовании, что среднее ежедневное потребление калорий пожилыми людьми-долгожителями в Баме составляет всего 1400 калорий, что ниже 1500 калорий, рекомендованных Международной ассоциацией долголетия.
Второе — психология. Британские психологи в ходе исследований обнаружили, что путешествия и отпуск могут увеличить продолжительность жизни людей. Те, кто ездил в отпуск каждый год, имели на 21% меньше шансов умереть в течение следующих 9 лет, чем те, кто никогда не путешествовал. «Психологические эффекты также оказывают большое влияние на продолжительность жизни.

Третье – жизненные привычки. Нездоровый образ жизни является причиной номер один смертности людей. В Европе 70-80% людей умирают от «болезней образа жизни» — болезней сердца, инсульта, высокого кровяного давления. Петер Экстер, профессор здравоохранения Фульдского университета в Германии, даже считает, что ленивые люди живут дольше, на том основании, что активный организм вырабатывает больше «свободных радикалов» и ускоряет процесс старения.
Четвертое – среда обитания. В Баме, Гуанси, пожилые люди-долгожители имеют некоторые общие характеристики: поздняя половая жизнь и позднее деторождение; они живут в одном и том же доме на протяжении поколений, и они не одни; дом не имеет современной отделки.
5. Расовая, этническая генетическая изменчивость Это важнейшее исследование и открытие по аналогии с зоологией.
Шесть клеток, гены, белки, ферменты, хромосомы и т. д. играют важную роль в строении всего организма человека, включая биологическую активность, физические и химические эффекты и т. д. Они представляют собой целостную системную совокупность, связывающую причину и следствие с друг друга, включая различные человеческие тела. Естественные поражения, клеточное старение и дегенерация, генетическая изменчивость. Долгоживущие гены и короткоживущие гены тесно связаны с адюльтером и комплементарностью общих генов, а также адаптацией и трансформацией структуры живой ткани и взаимной чувствительностью. Метаболизм представляет собой целостный процесс, в котором живые клетки, включая белки, ферменты, гены и т. д., постоянно производят активность, а затем исчезают.Это также естественный закон естественного возникновения, который преобладает в естественной вселенной. ДНК,

Дезоксинуклеиновая кислота, белки, ферменты и т. д. --- продолжается размножение животных и т. д.). Поэтому достичь бессмертия живой особи невозможно, в лучшем случае оно может продлить какие-то активные процессы, 5 лет - 10 лет - 20 лет и более, например продлить жизнь человека до 90 лет - 100 лет - 120 лет, или К слову о выживании на других планетах, Луне, Марсе и т.д. может вдруг стать возможным. Конечно, это тысячи лет спустя, и говорить об этом сейчас не реально.

Сердечно-сосудистые заболевания являются важным заболеванием, влияющим на продолжительность жизни людей среднего и пожилого возраста. Текущие исследования в основном сосредоточены на липидном обмене.
А. Аполипопротеин Е (АроЕ) АроЕ является единственным белком с общей экспрессией вариантного гена, и считается, что он связан с долголетием. Он имеет три изоформы 2, 3 и 4, кодируемые разными аллелями, и взаимодействует со специфическими рецепторами липопротеинов, изменяя уровень циркулирующего холестерина. Кристенсен и др. Было обнаружено, что АроЕ4 является не только фактором высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний и болезни Альцгеймера, но и носителем повышенной восприимчивости к другим заболеваниям после воздействия среды высокого риска. Например, у пациентов с посттравматическим повреждением головного мозга чаще развивается хроническое поражение головного мозга, а у пациентов с периферическим атеросклеротическим диабетом, находящихся в стадии снижения диабета, более склонны к когнитивным нарушениям.

B. Переносчик эфиров холестерина (CETP) CETP регулирует обратный транспорт эфиров холестерина и уровней липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), а высокие уровни липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и низкие уровни ЛПВП являются факторами высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний. Экспериментальные модели на животных показывают, что CETP, который экспрессируется у мышей, даже если он не экспрессируется у мышей, вызывает гиперлипидемию, сердечно-сосудистые заболевания и плохую выживаемость, что делает ген CETP человека ключевым кандидатом на роль генов старения. Barzilai недавно обнаружил, что относительная частота гомозиготного VV, распространенного функционального варианта гена CETP, была на 25% выше у лиц в возрасте до 100 лет, но только на 8% выше у лиц в возрасте до 30 лет. Они также обнаружили, что генотип CETP VV был связан с низким уровнем CETP и высоким уровнем ЛПНП. ЛПВП может снизить частоту гипертонии, сердечно-сосудистых заболеваний и метаболических заболеваний, связанных со старением. Они также обнаружили, что высокие уровни ЛПВП и крупные частицы ЛПВП защищают когнитивные функции от ухудшения с возрастом, предполагая, что ЛПВП более эффективны, чем ЛПНП, в защите снижения когнитивных функций от старения. Фактически, повышенный уровень ЛПВП (который был связан с размером частиц у лиц в возрасте 70 лет) защищал от болезни Альцгеймера и других форм деменции. Эти исследования также косвенно доказали возможность гена CETP как гена долголетия.

C. Микросомальный белок-переносчик триглицеридов (MTP)
Недавний анализ образцов из двух независимых европеоидных долгоживущих популяций показал, что SNP в гене MTP был сильно экспрессирован в этой популяции. Причина, по которой это изменение влияет на продолжительность жизни человека, заключается в том, что оно участвует в метаболизме липидов. Но те же самые результаты не могли быть воспроизведены в населении США. В дополнение к исследованиям метаболизма липидов, гены, связанные с долголетием, такие как ангиотензинпревращающий фермент, также были обнаружены в других областях. Forero [13] обнаружил, что частота его мутантного генотипа в выборках европеоидов разных возрастных групп снижена у пожилых, но чаще встречается у женщин. Было обнаружено, что вариации аллеля коннексина 371019T связаны с ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда, с низкой экспрессией в долгоживущей популяции, но высокой экспрессией в контроле с сопутствующим заболеванием и умеренной экспрессией в возрастных нормальных контрольных уровнях. Все это доказывает существование и важную роль генов долголетия.
гены, связанные с иммунной системой
При сравнении популяций в разных странах было установлено, что интерлейкин, интерферон (ИНФ) и эти факторы долголетия имеют этнически специфичные компоненты. Под влиянием видоспецифичных генофондов и взаимодействий генов с окружающей средой они способствуют выживанию, но не продолжительности жизни.

1. Взаимосвязь между IL-10 и геном фактора некроза опухоли альфа (TNFα) и продолжительностью жизни. Мутация 1082G?A в промоторной области гена IL-10 играет важную роль в мужской продолжительности жизни. Это исследование Лио IL10 или его ассоциации с областью 3082AG, способствующей TNFα. Встречается при взаимодействии с мутациями. Роль IL10 заключается в ограничении и прекращении воспалительной реакции, в то время как TNFα определяет степень, продолжительность и эффективность локального или системного воспаления. Существует много исследований роли этих двух цитокинов, и обычно считается, что они играют важную роль в лечении хозяина от патогенных бактерий. Но когда экспрессия IL10 и TNFα слишком высока, это вызывает аутоиммунный воспалительный ответ. Исследователи предсказывают, что высокая экспрессия IL-10 и низкая экспрессия TNF-α могут играть роль в предотвращении гериатрических заболеваний. Противовоспалительные генотипы могут играть важную роль в более позднем возрасте из-за их хронического провоспалительного эффекта у пожилых людей. Это явление, которое они назвали «воспалительным старением», было выше у мужчин, что может объяснить высокую экспрессию в экспериментальной группе мужчин среднего и старшего возраста, предполагая, что воспалительные маркеры могут предсказывать старение в соответствующей группе пожилых людей. Дисфункция и смерть, а также стойкое воспалительное состояние свидетельствуют об их возможном участии в патогенезе возрастных хронических заболеваний.

2. Ген IL6 и долголетие Херм обнаружил, что фактор IL6 участвует в регуляции наследования долголетия, а также обнаружил, что SNP-тип 174G/C значительно различается между пожилыми и молодыми при анализе полиморфизма его экспрессии. вероятно, живут дольше, но эффект чаще встречается у женщин. Это также показало, что количество воспалительных факторов отрицательно коррелирует с долголетием у пожилых людей, и гены, экспрессирующие эти факторы, могут быть связаны с наследованием долголетия.
3. Белок средиземноморской лихорадки (MEFP) и долголетие Исследования показали, что люди, несущие гены предрасположенности к воспалительным заболеваниям, имеют небольшой шанс долголетия, а провоспалительные генотипы являются факторами высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний. лечение может помочь долголетию. Для генов MEFP M694V (A2080G), M694I (G2082A) и V726A (T2177C) были проанализированы три мутанта, и было обнаружено, что в исследуемой популяции появился только мутант M694V, и этот мутант находился в пределах популяции Medite. Наиболее распространенные и воспаленные пациенты с мутациями MEFP, по-видимому, более склонны к более тяжелому заболеванию, но их мутации не повышают предрасположенность к атеросклерозу, но могут влиять на его тяжесть и сложность.
Гены метаболических путей
Гены играют важную роль в регуляции путей, связанных с метаболизмом, включая сигнальный путь инсулина/инсулиноподобного фактора роста-1 (IGF1), митохондриальный сигнальный путь переноса электронов, путь механизма ограничения диетической регуляции и т. д. Ингибирование этих гормональных путей может увеличить продолжительность жизни и отсрочить возрастное функциональное снижение.

1. Путь рецептора инсулина/инсулиноподобного фактора роста (путь образования dauer, путь daf) Halaschek, Wiener et al. Было обнаружено, что мутант daf у C. elegans, нематоды, которая служит хорошо зарекомендовавшей себя модельной системой для изучения функций генов, связанных с ростом, репродукцией и старением, является гипометаболическим, проявляя как биосинтетическую, так и катаболическую активность. Мутанты daf?2 действительно экспрессируют низкие уровни транскриптов, связанных с метаболизмом, на протяжении всей жизни. В эксперименте было обнаружено, что по сравнению с нормальной контрольной группой жизненный цикл мутанта daf?2 был удлинен, а наступление гибели отсрочено.
2. Сигнальный путь инсулина/инсулиноподобного фактора роста 1 Ван Хемст обнаружил, что сниженная активность этого пути связана с долголетием у женщин. При анализе полиморфизмов генов установлено, что полиморфизм фактора роста 1, компонента этого сигнального пути, оказывает наибольшее влияние на увеличение продолжительности жизни женщин, а возникновение данного полиморфизма связано с низкой массой тела. Из приведенных выше исследований можно обнаружить, что регуляция оси этого пути может биологически определять пол, что может объяснить половые различия, обнаруженные в экспериментах.
Были идентифицированы два гена долголетия: гены FOXO и ApoE; кроме того, с долголетием могут быть связаны хорошо известные антивозрастные гены, гены семейства белков Sirtuins и гены Klotho (компонент рецепторного комплекса FGF).
Полное имя FOXO — Forkhead Box O, произносится [fɒksəʊ]. Белок, экспрессируемый геном FOXO, также называют белком FOXO. Они представляют собой семейство транскрипционных факторов [1]. У человека есть четыре члена семейства: FoxO1, FoxO3a, FoxO4 и FoxO6.

Пределы продолжительности жизни человека неизвестны, и биология сильно различается у разных людей. Известно, что люди имеют самую большую продолжительность жизни только в Книге рекордов Гиннеса. Из самых старых людей в мире только у француженки Яны Кальманте есть неоспоримое официальное свидетельство о рождении. Она умерла в 1997 году в возрасте 122 лет.

Яна Кальманте, также переводится как Женни-Луи Кармен, родилась во Франции 21 февраля 1875 года, и ей было всего 14 лет, когда в 1889 году Эйфелева башня была завершена. Большая часть его семьи жила долго, его брат прожил 97 лет, его отец 94 года, а мать 86 лет. В 1896 году она вышла замуж за богатого дальнего родственника Фернана Кальмана и жила безбедной жизнью без работы, что было важной причиной ее долгой жизни. Ее муж умер в 1942 году, за четыре года до 50-летия их свадьбы. Она также пережила свою дочь Эвиан: она умерла в 1934 году, а ее внук погиб в локомотивной аварии в 1963 году. 4 августа 1997 года она умерла в доме престарелых в возрасте 122 лет и 164 дней. Книга рекордов Гиннеса присвоила ей титул «Самый старый из живущих людей в мире».

В последние годы мы часто можем видеть, как ученые постоянно предсказывают предел продолжительности жизни человека: 120, 150... Даже американские ученые прогнозируют, что к концу этого века мы можем дожить до 200 лет. Эти предсказания заставляют многих людей задаваться вопросом: как долго люди могут жить? Как мы можем жить дольше? На международном уровне принято считать, что старше 90 лет — это долголетие, 80 лет — старость, а 65 лет — старость. Профессор Дитер Прогер, директор Немецкого центра медицины долголетия, заявил журналистам, что обычно считается, что естественная продолжительность жизни человека составляет более 100 лет. Жизнь человека в основном реализуется внутренними и внешними факторами. Внутренние факторы — это гены, а внешние — окружающая среда и образ жизни. Внутренние факторы: Генетические исследования становятся все более очевидными. «Исследованиям долголетия потребовалось почти 100 лет, чтобы стать научными; за последние 10 лет исследования долголетия постепенно совершали прорывы. Немецкие ученые провели 15 лет, обследовав 576 000 человек. Они обнаружили, что их родители умерли в среднем в возрасте 9–10 лет. считают, что генетические факторы очень важны для долголетия. Он сказал, что в настоящее время исследования долголетия стали междисциплинарной и быстрорастущей темой исследований. В глазах европейских ученых старение представляет собой сложный процесс мультигенной регуляции, который характеризуется Изменения длины теломер хромосом, повреждения ДНК, метилирование ДНК и клеточное окисление. Совокупное влияние этих факторов будет влиять на продолжительность жизни. В настоящее время исследования ученых сосредоточены на двух аспектах: 1. Поиск «генов долголетия». Эксперты в основном рассказали о двух направлениях исследований.Одно из них - "хромосома 4".Европейские ученые считают, что на "хромосоме 4"

находится ген долголетия.Если удастся изобрести препарат, стимулирующий гены долголетия, он сможет замедлить старение человека.Скорость.В Китае , ученые также проводят такое же исследование.У этих пожилых людей может быть ген долголетия на хромосоме 4. Второй - аполипопротеин Е. Этот ген делится на три подтипа: 2, 3 и 4. 2, 3 Все типы могут задерживать возраст начала, снизить заболеваемость и увеличить продолжительность жизни.Ученые во Франции, Италии и других странах в целом считают, что ген аполипопротеина Е2 играет роль в продлении жизни человека, что будет в центре внимания следующей работы ученых.Кроме того, Некоторые исследования показали, что использование трансгенных технологий может увеличить пролиферативную способность клеток человека и продлить срок их жизни, некоторые исследования показали, что введение новых генов в стареющие мышцы может восстановить юношескую жизненную силу. .Говоря здесь ,Свободные радикалы наиболее знакомы всем.Повреждение свободных радикалов в организме человека является одним из важных факторов, приводящих к сокращению продолжительности жизни человека.Если свободных радикалов слишком много, проницаемость клеточных мембран будут снижены, и даже ферменты и ДНК будут повреждены, что приведет к постепенному «старению» клеток.Теперь ученые идентифицировали фермент под названием НАДФН-оксидаза, который широко присутствует в кровеносных сосудах и клетках крови и вызывает образование свободных радикалов.Многие крупные иностранные компании изучают, как ингибировать эту экспрессию фермента, предотвращающего образование свободных радикалов. «Однако этот фермент является лишь одним из многих веществ, вызывающих образование свободных радикалов. Американцы провели масштабные эксперименты на десятках тысяч людей и обнаружили, что только прием антиоксидантов, способных устранять

свободные радикалы, не снижает ишемическую болезнь сердца и риск развития ишемической болезни сердца. «Заболеваемость другими заболеваниями не будет играть роли в увеличении продолжительности жизни. Помимо свободных радикалов, вышеупомянутый аполипопротеин Е 4 типа будет способствовать возникновению болезни Альцгеймера и ухудшению продолжительности жизни. Как подавить его экспрессию, также является горячей темой. ученых-исследователей. В факторах: подтверждено влияние образа жизни, «внутренние факторы» очень важны, а «внешние факторы» нельзя игнорировать. По словам профессора Дитера Проега, окружающая среда и образ жизни могут играть даже 66% роль. В настоящее время в «С точки зрения «внешних факторов» ученые выдвигают следующие четыре пункта, которые очень важны: во-первых, диета. Европейское исследование сообщило, что меньшее потребление пищи может замедлить старение. Немецкая ассоциация вегетарианских исследований Гейдельберга считает, что вегетарианцы живут дольше, чем те, у кого нет ограничений в питании Дольше. Второй фактор психологический. Путешествия и отдых могут продлить жизнь. Люди, которые отправляются в отпуск каждый год, имеют на 21% меньше шансов умереть в следующие 9 лет, чем те, кто никогда не отдыхает». влияние на продолжительность жизни Большое влияние. Третье – жизненные привычки. Нездоровый образ жизни является причиной номер один смертности людей. В Европе 70-80% людей умирают от «болезней образа жизни» — болезней сердца, инсульта, высокого кровяного давления. Петер Экстер, профессор здравоохранения Фульдского университета в Германии, даже считает, что ленивые люди живут дольше, на том основании, что активный организм вырабатывает больше «свободных радикалов» и ускоряет процесс старения. Четвертое – среда обитания. В Баме, Гуанси, пожилые люди-долгожители имеют некоторые

общие характеристики: поздняя половая жизнь и позднее деторождение; они живут в одном и том же доме на протяжении поколений, и они не одни; дом не имеет современной отделки.

Каков предел продолжительности жизни человека и сколько может прожить самый долгоживущий человек в истории?

Что такое mit продолжительности жизни человека? Оглядываясь назад на историю, за 275 лет до создания парка средняя продолжительность жизни человека составляла 26 лет, а к 1900 году средняя продолжительность жизни человека выросла до 49 лет. Беспрецедентное процветание материальной цивилизации за последние 50 лет увеличило среднюю продолжительность жизни людей почти на 20 лет, а самым старым зарегистрированным человеком в столетии является пожилая женщина из Франции, которая...

Каков предел жизни человека?

Каков предел продолжительности жизни человека: человеческие клетки могут делиться в среднем более 50 раз, поэтому предполагается, что естественная продолжительность жизни человека должна составлять около 120 лет. Теория зрелости: Отряд людей и отряд млекопитающих имеют общий закон. Максимальная продолжительность жизни млекопитающих в 8-10 раз превышает половую зрелость. Люди становятся половозрелыми примерно в 14-15 лет, поэтому люди...

Каков предел продолжительности жизни человека? -: С 1970-х годов медицинские технологии быстро развивались, и продолжительность жизни шведов еще больше увеличилась. В настоящее время самая старая группа имеет ожидаемую продолжительность жизни 108 лет. К году добавится 13 месяцев. Ученые отмечают, что, согласно этой тенденции, к 2120 году средняя продолжительность жизни самой старой группы...

Каков предел продолжительности жизни человека? - : хотя долгожители все еще редки, средняя продолжительность жизни людей (особенно в развитых странах) за последние несколько десятилетий увеличилась. Но как долго может продолжаться эта тенденция? Исследования на лабораторных животных показали, что некоторые методы, в том числе ограничение калорий, могут значительно увеличить продолжительность их жизни. Но могут ли эти методы...

Каков предел продолжительности жизни человека: В настоящее время существует три основных метода расчета. Первым был голландский анатом Бафенг, который использовал алгоритм измерения периода роста: млекопитающие жили в пять-семь раз дольше, чем период роста. Период роста человека должен составлять от 15 до 20 лет, и определено, что естественная продолжительность жизни человека должна составлять от 100 до 175 лет. Во-вторых, это алгоритм измерения половой зрелости, используемый такими учеными, как Харрел: ожидаемая продолжительность жизни млекопитающих обычно должна быть в 8-10 раз больше, чем продолжительность половой зрелости. Половая зрелость человека наступает в 13-15 лет. Исходя из этого расчета, естественная продолжительность жизни человека должна составлять от 100 до 150 лет. Методы: число делений клеток человека составляет 50 раз, а цикл деления составляет три года. Поэтому определено, что естественная продолжительность жизни человека должна быть в пределах 110-150 лет. Приведенные выше три результата исследований доказывают, что естественная продолжительность жизни человека может составлять не менее 120-150 лет.

10. Дерево гинкго
9. Лисохвост Сосна
8. Драцена
7. Ель
6. Трехзубый Ларрил
5. Орхидея Феникс
4. Дуб Джуруба
3. Лома Лонган, Тасмания
2. Пандо Вудс
1. Морские водоросли посидония
10. Дерево гинкго

Зарегистрирована самая длинная продолжительность жизни: 3000 лет
Говоря о самом долгоживущем растении, как же не упомянуть дерево гинкго, которое существует на земле уже более 200 миллионов лет, а возраст дерева может достигать более 3000 лет, а еще дерево гинкго обладает высокими съедобными качествами. значение и лечебное значение.
9. Лисохвост Сосна

Самая длинная зарегистрированная продолжительность жизни: 4849 лет.
Это дерево обычно распространено в Соединенных Штатах. Это сосна средней высоты с цепкой жизненной силой. Известно, что заварная сосна живет более 4000 лет.
8. Драцена

Из-за красного сока, вытекающего после ранения, например, крови, его назвали Драцена. Драцена не только красива, но и обладает высокой лечебной ценностью и долголетием. Однако количество деревьев драконьей крови невелико, и это уже национальное охраняемое растение второго класса.
7. Ель

Зарегистрированная самая длинная продолжительность жизни: 9500 лет
Ель – очень долговечное дерево. В настоящее время самая долгоживущая ель в мире может жить более 9000 лет, и она по-прежнему энергична и продолжает расти.
6. Трехзубый Ларрил

Самая длинная зарегистрированная продолжительность жизни: 11 700 лет.

Вид дерева, выращенный в Соединенных Штатах, который не только имеет долгую жизнь, но и обладает лечебными свойствами. Можно сказать, что это очень полезное и долговечное растение.
5. Орхидея Феникс

Самая длинная зарегистрированная продолжительность жизни: 12 000 лет
Очень адаптируемый кустарник, произрастающий в Северной Америке и Китае.
4. Дуб Джуруба

Самая длинная зарегистрированная продолжительность жизни: 13 000 лет
Бесплодное дерево, которое в основном бесплодно. Время от времени костер сжигал саженцы, и тогда здесь снова вырастали новые саженцы дуба. Не странно ли, как они размножаются? Ученые-драматургии обнаружили, что дубы появились во время ледникового периода.
3. Лома Лонган, Тасмания

Самая длинная зарегистрированная продолжительность жизни: 43 000 лет

2. Пандо Вудс

Рекорд самой длинной продолжительности жизни: 80 000 лет, укоренившихся в глубоко погребенной почве, делящихся питательными веществами.
1. Морские водоросли посидония

Зарегистрированная самая длинная продолжительность жизни: 100 000 лет

Морская трава, которая растет только в Средиземноморье, растет медленно, но долго живет. Эта морская трава может жить до 100 000 лет и в конечном итоге вырастать до нескольких километров в длину. Это, безусловно, самое долгоживущее растение в мире, но оно находится на грани исчезновения.

Ученые проводят клинические испытания синтетических молекулярных препаратов на группе пожилых пациентов с сахарным диабетом 2 типа и другими заболеваниями. Этот эксперимент дал предварительные результаты. Известно, что препарат превосходит известный «препарат долголетия» ресвератрол (растительное соединение, содержащееся в красном вине, которое активирует белок, называемый сиртуином, и было протестировано на дрожжах, червях и плодовых мушках). Эксперимент был продлен). и продолжительность жизни африканских толстых крыс) была в 1000 раз более мощной. Австралийские эксперты по изучению старения считают, что, хотя этот новый препарат для самовосстановления организма все еще находится на ранних стадиях разработки, «я верю, что с развитием технологий однажды люди смогут жить более 150 лет». старый". Некоторые исследователи также утверждают, что, основываясь на существующих исследованиях, ожидается, что первые лекарства, замедляющие старение человека, будут доступны в течение 5-10 лет.

Исследования «лекарств долголетия» ведутся во всем мире: в 2006 году российская «Комсомольская правда» сообщила, что исследователи Московского государственного университета в России изобрели мощный антиоксидант. Если этот антиоксидант сработает, люди смогут жить до 800 лет в будущем; в 2009 году американские ученые объявили в журнале Nature, что лекарство под названием рапамицин может увеличить продолжительность жизни человека; в 2010 году британские ученые заявили, что бактерии, извлеченные из миллениума ледники могут заставить людей жить до 140 лет, но самая большая проблема, стоящая перед ними, заключается в том, как превратить этот вид бактерий в лекарства и провести клинические испытания; в том же году исследования старения в Медицинском колледже Альберта Эйнштейна в Нью-Йорке, США. Группа исследователей из ассоциации заявила, что они определили три гена, которые могут защитить от болезней старости и продлить жизнь. Лекарства, разработанные на основе этого принципа, могли позволить людям жить до 100 лет без проблем. Согласно сообщениям, предсказано, что если в организме человека используются биологические ферменты, старение можно эффективно отсрочить, и это предсказание также было научно доказано.
Немецкий профессор генетики в ходе эксперимента обнаружил, что использование биологических ферментовИндекс старения мышей был медленнее, чем у мышей, которые не использовали биологические ферменты. Позже этим занимались и профессора многих известных школ. Вывод состоит в том, что это вещество полезно, помогая людям отсрочить старение.

Это открытие открыло возможности для многих компаний. Япония первой применила биологические ферменты в пищевых продуктах в больших количествах. Однако из-за использования очень передовой технологии цена на высококачественные биологические ферментные факторы очень высока. Только богатые могут потреблять. Однако, несмотря на высокую цену, высококачественные продукты с использованием биологических ферментов были раскуплены, как только они появились в списке, что показывает, что люди по-прежнему придают большое значение борьбе со старением.

Из-за высокой цены некоторые люди просто не могут позволить себе эту пищевую добавку, поэтому потребительский рынок этого подарка очень узок. В этом случае им нужно найти способ снизить стоимость исследований и разработок биологических ферментов, чтобы больше людей могли позволить себе эту пищевую добавку.

В современном обществе люди все больше внимания уделяют товарам для здоровья. Есть много стойких людей, которые верят, что пищевые добавки действительно могут продлить жизнь. Однако продукты для здоровья в конце концов являются продуктами для здоровья. Нельзя отрицать, что он имеет определенные преимущества для организма. Это может в определенной степени задержать старение. Однако старение является естественным нормальным состоянием, и его нельзя избежать. Эти лекарства никогда не смогут восстановить жизненную силу или бессмертие. Поэтому я надеюсь, что каждый может рационально потреблять при выборе продуктов для здоровья и не иметь слишком много ожиданий. Ведь как бы ни был высок уровень медицинских технологий, рождение, старение, болезни и смерть являются нормальным состоянием мира и не могут быть остановлены.

Однако некоторые ученые указывали, что способность управлять «часами жизни» все еще находится за пределами человеческого познания, а результаты лаборатории не могут полностью объяснить рождение, старение, болезни и смерть людей в реальной жизни. Например, остается ли «предел Хейфлика» 50 измерениями в пробирке в естественных условиях? Другой пример: многие люди думают, что гены — это код, контролирующий продолжительность жизни, но некоторые исследователи из Стэнфордского университета в США обнаружили, что когда гены неизменны, новое поколение предыдущих червей, по-видимому, способно меняться в соответствии с изменениями. в веществах, с которыми они соприкасаются. Изменить, изменить функцию соответствующего гена, увеличив тем самым свою продолжительность жизни, и передать это явление "долголетия" своему потомству - это наследование не осуществляется путем передачи генов, как это объяснить?

Современная наука о жизни не только обладает многими характеристиками, отличными от традиционной биологии, но и оказывает глубокое влияние на все области современной науки. Конкретно:
(1) Изучение жизненных явлений и их явлений на разных уровнях, таких как квантовый уровень, атомный и молекулярный уровень, субклеточный и клеточный уровень, уровень тканей и органов, индивидуальный уровень, уровень населения и сообщества, экосистема и биосфера. Соответственно, одна за другой возникли такие дисциплины, как квантовая биология, молекулярная биология, клеточная биология, гистология и физиология, микробиология и зоология и ботаника, популяционная биология, экология и т. д. Подробное изучение внутренних законов наук о жизни.
(2) Взаимопроникновение множества дисциплин привело к появлению в биологии ряда отраслевых и маргинальных дисциплин. Например, молекулярная генетика изучает гены и их генную экспрессию, изучает строение и функции биологических макромолекул, химические изменения в биохимии, а также биофизику, биоматематику, биомеханику, биооптику, биомедицину, сельскохозяйственную биоэкологическую биологию и др.

(3) Становление прикладной биологии. В конце 20 века современная биотехнология (биоинженерия) непосредственно повлияла на экономическую и социальную жизнь людей. Возникла генная инженерия, использующая технологию рекомбинации ДНК для объединения генов или фрагментов генов, необходимых людям для создания желаемого биологического макромолекулярного вещества или даже нового вида. Другим примером является крупномасштабное производство интерферона, активного противовирусного белка, с использованием технологии ферментации. Изучение медицинской генетики и молекулярной биологии позволяет людям определять причины некоторых заболеваний по изменениям в ДНК, лежащей в основе генетического материала. Было обнаружено более дюжины онкогенов и механизмы экспрессии этих онкогенов. Вскоре человечество окончательно победило «неизлечимую болезнь» рак. Имплантация искусственных органов вернула жизнь некоторым умирающим людям. Кроме того, современная биотехнология играет важную роль в областях сельского и лесного хозяйства, медицины, продовольствия, энергетики и защиты окружающей среды.

Исследования в области наук о жизни также дают много нового для исследований в области электронных компьютеров, искусственного интеллекта, инженерной кибернетики и так далее. Кроме того, исследования в определенных областях наук о жизни также влияют на социальные науки и социальную жизнь людей, например, на взаимосвязь между эпидемиями. и древняя культура, загрязнение окружающей среды и охрана окружающей среды, психические заболевания, население, планирование семьи и социальное развитие, поведенческие науки и политология, память, мышление и другие механизмы высшей жизнедеятельности. Точное использование материи и энергии также является хорошим объектом исследования и моделирования для современной науки управления, энергетики, транспорта, связи и т. д.

Исследования показывают, что из примерно 3 миллиардов пар оснований ДНК в геномах человека и шимпанзе 35 миллионов различаются. Еще 5 миллионов сайтов различаются из-за вставок и делеций пар оснований в разных позициях в двух геномах. Генная терапия, генная медицина и другие связанные с ними биоинженерные технологии, а также всестороннее применение медицинской медицины могут привести к крупным прорывам и инновациям в этом отношении. Здоровье и долголетие человека — это всестороннее расширение жизни, и гены, клетки, белки и ферменты тесно связаны друг с другом. Следовательно, разработка медицины долголетия и здоровой пищи долголетия должна включать в себя все, что есть в организме. Безусловно, наиболее важной цепочкой являются эти ключевые моменты, включающие химическую комбинацию, химическую структуру, биопрепараты, очистку и приготовление активных ингредиентов животных и растений и т.д. Это ключ к развитию омоложения и жизни. - Расширяющая медицина.

---------- ----------
В основном цитируйте ссылки, книги, ресурсы веб-сайтов, документы, литературу и т. д.
Wiki, энциклопедия, веб-сайт энциклопедии, медицинская энциклопедия и т. д.
Основы клеточной биологии
Брюс Альбертс, Деннис Брэй, Карен Хопкинс, Александр Джонсон, Джулиан Льюис, Мартин Лав, Кит Робертс, Питер Уолтер /

Основы хирургии Клайнфельтера
Принципы внутренней медицины Харрисона
Гериатрия (3-е издание) Авторы: Ченг Бэй, Цзэн Эркан эволюция
Бартон, Нью-Гэмпшир

Нейробиология: от нейронов к мозгу
Джон Дж. Николс

Нейробиология: от нейронов к мозгу
Джон Дж. Николлс, А. Роберт Мартин, Брюс Дж. Уоллес, Пол А. Фукс /

Генная молекулярная биология (Седьмое издание)
Дж. Д. Уотсон, Т. А. Бейкер, С. П. Белл, А. Ганн

Левин Джин Икс
Джоселин Э. Кребс, Э. С. Гольдштейн, С. Т. Килпатрик

Джин восемь
(США) Бенджамин Левин /

молекулярная биология
Роберт Ф. Уивер /

биология растений
Элисон М.Смит, Джордж Купан, Лайам Долам, Николас Харберд, Джонатан Джонс, Кэти Мартин, Роберт Сабловски, Эбигейл Амей /
Генетика и молекулярная биология: оригинальное 5-е издание
Джеймс Д. Уотсон, Таня А. Бейкер, Стивен П. Белл, Александр Ганн, Майкл Левин, Ричард Лосик /

молекулярная биология
ткач /

Биохимия растений и молекулярная биология
Под редакцией Б. Б. Бьюкенена, под редакцией В. Грузума, под редакцией Р. Л. Джонса

очевидная генетика
Дэвид С. Эллис, Томас Йенувейн, Энни Рейнберг, Мари-Лор Капаррос /

Фундаментальная биохимия: шедевры наук о жизни
воды /

Структурная биология: от атома к жизни
Су Сяодун
клетка
Б. Луин, Л. Кассимерис, В. Р. Лингаба/

Генетика: от генов к геномам: от генов к геномам
Л. Х. Хартвелл / Чжан Бо

Генетика: анализ генов и геномов (восьмое издание)
Д.Л. Хартл Д.Л., М. Руволо М.

Восемь точек генов
Бенджамин Рун /
Геном 2
Т. А. Браун /

Молекулярная биология старения

Молекулярная генетика человека: оригинальная книга, 3-е издание
Строн
Базовая иммунология (тома 1 и 2)
Павел

Л. Уолперт
Биология развития
Скотт Ф. Гилберт, Майкл Дж. Ф. Баррези / Стерлинг
Молекулярная биология старения
Леонард П. Гуаренте, Линда Партридж, Дуглас С. Уолланс /
Классика наук о жизни: молекулярная биология старения

Микробный геном
сантиметр. Фрейзер /

Ветеринарная микробиология
(США) Д. К. Херш (D/